

## Amputación parcial de dedos de la mano por sierra circular

BELÉN MORALES FRANCO<sup>1\*</sup>; INMACULADA MARTÍNEZ BRAVO<sup>2</sup>; CARMEN ESCUDERO SÁNCHEZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>MÉDICA ADJUNTA – SERVICIO DE URGENCIAS – HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO – CIEZA (MURCIA)

<sup>2</sup>MÉDICA TRAUMATÓLOGA – HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO – CIEZA (MURCIA)

<sup>3</sup>JEFA DE SERVICIO DE URGENCIAS – HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO – CIEZA (MURCIA)

Autora para correspondencia: [belenmoralesfranco@gmail.com](mailto:belenmoralesfranco@gmail.com)

Recibido: 21 de enero de 2022 – Aceptado: 30 de agosto de 2022

Nuestro caso clínico es un paciente varón de 42 años, sin antecedentes personales ni alergias a medicamentos, que fue atendido en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital comarcal por presentar sangrado activo por heridas en dedos de la mano izquierda, ocasionadas accidentalmente mientras utilizaba una sierra circular.



Figura 1. Exploración de dedos del paciente a su llegada a urgencias.

Al explorar al paciente, encontramos heridas en tercer, cuarto y quinto dedos de la mano izquierda, con pérdida de tejidos blandos en pulpejos y exposición de fragmentos óseos de las falanges (Figura 1), con coloración de los dedos, movilidad, fuerza y sensibilidad conservadas en los dedos. Se clasificarían como tipo 1 de Swanson.

Se procedió a lavado y cura de las heridas, así como a administración de analgesia intravenosa y dosis de refuerzo de la vacuna antitetánica.

Se realizaron radiografías de la mano (Figura 2) que muestran fracturas de falanges distales de los dedos.

Se aplicó vendaje compresivo y se avisó a traumatóloga de guardia para valoración y tratamiento. Tras curetaje y



Figura 2. Radiografía de la mano.

# La imagen del mes

Amputación parcial de dedos de la mano por sierra circular

cobertura cutánea bajo anestesia se muestra aspecto de los dedos (Figura3).

El paciente ingresó en planta 2 días tras la cirugía con analgesia y antibioterapia intravenosa, presentando buena evolución de las heridas. Se realizaron curas hospitalarias para seguimiento de la evolución que fue satisfactoria.

Como conclusión, podemos decir que la mano interviene en la mayoría de trabajos, por ello se ve afectada por la mayoría de accidentes en el entorno laboral y fuera de él. Su complejidad anatómica explica la diferente evolución de las lesiones en relación con las de otras regiones. Una fractura abierta de falange o metacarpiano, puede tener la misma importancia, en lo que se refiere a la ulterior capacidad laboral, que una fractura de fémur, columna vertebral o pelvis.

El hecho de haber observado incapacidades permanentes

después de lesiones más o menos importantes de la mano, y la pertinaz resistencia al tratamiento de ciertas secuelas postraumáticas, ha despertado interés en los especialistas en cuanto a la manera de proceder ante estas circunstancias.

En este caso, se practicó como método de tratamiento quirúrgico el curetaje y sutura de las heridas de las falanges distales. Con este proceder, el paciente evolucionó favorablemente y pudo reincorporarse en breve tiempo a sus labores cotidianas.

Es importante adoptar las medidas de seguridad necesarias para evitar estos accidentes por uso de sierras. Asimismo, es importante la rapidez en la actuación en urgencias, explorando las heridas del paciente, lavando y curando adecuadamente, administrando analgesia y procediendo a tratamiento quirúrgico si lo precisa. ●



Figura 3. Heridas ya suturadas.