

## LO QUE PUEDE HACER UN PALILLO DENTAL

Dra. María Llorens Eizaguerri

Facultativa Especialista de Área. Hospital de San Jorge. Huesca

La tenosinovitis piógena de los flexores es una infección de espacio cerrado en la vaina de los tendones de los músculos flexores de los dedos. El tratamiento precoz es muy importante para limitar la morbilidad asociada a este proceso.

Suele ocurrir por un traumatismo penetrante sobre la cara volar que inocula la vaina tendinosa. La herida producida por un palillo dental previamente usado puede ocasionar la misma patología que una mordedura humana.

Los microorganismos más frecuentemente relacionados con este tipo de heridas son: *Streptococcus* (sobre todo *anginosus*) y *Eikenella corrodens* (*E. corrodens*)<sup>1</sup>.

Éstas son bacterias anaerobias facultativas gramnegativas, habitantes frecuentes de la cavidad oral de los seres humanos, que se comportan como patógenos oportunistas y causan infecciones graves en humanos.

Presentamos un caso de un paciente de 58 años diabético tipo 2 que es visto en el Servicio de Urgencia para valorar persistencia de celulitis en palma de la mano de 9 días de evolución. Refirió que se le cayó su palillo dental y al cogerlo se lo clavó en la palma. Previamente había sido atendido en Urgencias y se le prescribió antibiótico oral (Amoxicilina-Clavulánico). Estaba afebril y su mano presentaba graves signos de infección: placa necrótica con un punto de drenaje espontáneo, pérdida de la cavidad cóncava de la palma, calor, rubor, dolor y dedos semiflexionados (Fig. 1). Se extrayeron analíticas, destacando leucocitos 12.400/ $\mu$ l (N 67,6%, L 22,9%), PCR 0,27mg/dl, PCT 0,1 ng/ml y hemocultivo, que resultó negativo. Se sospechó de un absceso en el espacio mediopalmar con posible tenosinovitis piógena de los flexores que se confirmó con la ecografía. A las pocas horas, su estado clínico empeoró presentando shock séptico y necesitó ser intervenido quirúrgicamente de urgencia bajo anestesia general. Se drenó material purulento ubicado en espacio mediopalmar y se abrió la



Figura 1. Grave infección de mano.

vaina flexora de 2º y 3º dedos. El paciente mejoró clínicamente aunque requirió 2 revisiones quirúrgicas en las siguientes 72 horas. Se aislaron *Eikenella corrodens*, *Streptococcus anginosus* e *intermedius*.

Las infecciones ocasionadas por traumatismo penetrantes, sobre todo si existen secreciones orales humanas, son habitualmente patógenas polimicrobianas, *E. corrodens* en coinfección sobre todo con *Streptococcus*, haciendo difícil en ocasiones el diagnóstico su detección y la instauración de un tratamiento antibiótico eficaz<sup>2</sup>.

Con respecto a la recomendación de uso de profilaxis antibiótica ante estas lesiones, sigue siendo controvertido, pero se acepta en general el uso de amoxicilina-ácido clavulánico administrando en las primeras 8-12 h.

Aunque el palillo dental parezca un agente "inofensivo" no lo es por su alta capacidad de penetración y además tras su uso puede inocular flora bacteriana bucal. Las infecciones del espacio

mediopalmar son poco frecuentes pero siempre hay que sospecharlas ante una lesión penetrante en dicha zona. Por otro lado, la gravedad de la clínica puede estar incrementada por tratarse de un paciente diabético. Una lesión de estas características es una emergencia y el tratamiento quirúrgico urgente reduce la morbi-mortalidad asociada con esta infección, especialmente en pacientes es diabéticos o inmunodeprimidos.

### BIBLIOGRAFÍA

1. F. Álvez Gonzalez. Infecciones por mordeduras y heridas punzantes. Protocolos diagnósticos-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica, 3.a ed., Ediciones Ergon, (2011).
2. J. Prieto-Prieto, A. Calvo. Bases microbiológicas en las infecciones bucales y sensibilidad en los antibióticos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 9 (2004), pp. S11-S18.