

Lesión digital crónica por atrapamiento intradérmico del anillo.

Caso clínico

D. SALA, F. SEGURA, J. I. MARUENDA y F. GOMAR-SANCHO

Unidad de Traumatología y Ortopedia. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. Valencia.

Resumen—Se presenta un raro caso de lesión crónica por inclusión de un anillo en la base del dedo recubierto por epidermis. No se evidenció lesión neurovascular. La exéresis se realizó bajo anestesia local conservando el dedo. El presente caso ilustra la importancia de prevenir estas lesiones extrayendo los anillos en la fase de edema agudo.

EMBEDDED RING INJURY. A CASE REPORT

Summary.—An unusual case of embedded ring injury is presented in a patient without neurovascular damage of the finger. The present case remarks the need of removing the ring at the early phase of finger edema.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones digitales por atrapamiento intradérmico del anillo se presentan frecuentemente en forma aguda. Tras un edema de rápida instauración el anillo ejerce un efecto constrictor que puede lesionar las estructuras neurovasculares digitales, o incluso provocar la necrosis digital. En raras ocasiones se han descrito lesiones crónicas por anillos atrapados (1-5).

CASO CLÍNICO

Varón de 48 años de edad quien fue atendido en el servicio de urgencias. El paciente vivía en estado de indigencia en las calles siendo atendido en anteriores ocasiones por heridas y contusiones. No se evidenció en el interrogatorio ningún indicio de patología psiquiátrica. Refería dolor de larga evolución en cuarto dedo de mano izquierda donde portaba un anillo de sello. El paciente no fue capaz de precisar el tiempo de evolución de la lesión. En el examen físico se evidenció la presencia de un anillo de sello en el cuarto dedo de la mano izquierda, recubierto en todo su perímetro, exceptuando el sello, por piel aparentemente normal (Figs. 1 y 2). La función motora y sensitiva distal estaba conservada.

Una vez informado el paciente de la necesidad de la extracción de la pieza se procedió a su exéresis bajo anestesia local. Se seccionaron con cizalla los puntos laterales del sello y se extrajo el anillo mediante un movimiento rotatorio (Fig. 3). Posteriormente se permitió la cicatrización de los orificios de entrada.

DISCUSIÓN

Se han descrito seis casos de lesión crónica por atrapamiento de anillo (1-5). En todos ellos existió



Figura 1. El anillo de sello incluido bajo la piel del cuarto dedo. Se evidencia como sobresale únicamente la parte superior del mismo.

Correspondencia:
Dr. D. SALA
Legión Española, 13
46010 Valencia

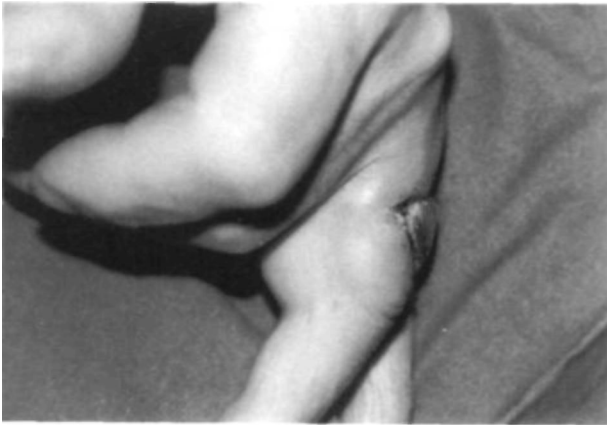


Figura 2. Vista lateral del anillo donde se aprecia la piel que lo recubre de aspecto normal.



Figura 3. Imagen del anillo una vez extraído seccionándolo a cada lado del sello.

algún grado de alteración psicológica. En el presente caso no hubo evidencia de enfermedad mental, sin embargo, el estado de indigencia condicionó el descuido de la lesión por parte del paciente.

Al igual que los otros casos descritos, el dedo afecto mostró solamente un edema moderado sin afectación de la sensibilidad ni movilidad articular.

El presente caso ilustra la evolución de una lesión por atrapamiento de anillo hacia una inclusión epidérmica total, siendo por tanto de gran importancia su extracción en las fases de compresión aguda. En caso de que la lesión sea crónica, con inclusión subcutánea total o parcial, se puede realizar la exéresis conservando el dedo sin alterar la función neurovascular.

Bibliografía

1. Drake DA, Lewis L, Newmeyer WL, Kilgore ES. An unusual ring injury. *J Hand Surg* 1977; 2A: 111.
2. Drewniany JJ, Palmer AK, Levinsohn EM. An unusual presentation of ring injury. *J Hand Surg* 1982; 7A: 194.
3. Fleeter TB, Cunther SF. The embeded ring-Case report and review of the literature. *Orthopedics* 1985; 8: 999.
4. Kushner SH, Gellman H, Hume M. Embebed ring injuries. *Clin Orthop* 1992; 276: 192-3.
5. Shafiroff BB. Easy removal of partialy embebed ring from a finger. *Plast Reconstr Surg* 1979; 63: 841.