



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Doctora, ¿la fiebre puede venir del golpe? Tenosinovitis infecciosa

Ansara Castillo Marcalain^a, Ainhoa Larracoechea Zuluaga^b, Iratxe Sáez de Ugarte Sobrón^c

^aCS Covadonga. Torrelavega. Cantabria. España.

• ^bCS Kareaga. Consultorio San Miguel. Basauri. Vizcaya. España.

• ^cCS Igorre. Igorre. Vizcaya. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Ansara Castillo Marcalain:
ansara_c@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La tenosinovitis infecciosa es la inflamación del tendón y la vaina sinovial de causa infecciosa, pudiendo ocurrir en cualquier localización, aunque más frecuentemente en la mano. El antecedente traumático con puerta de entrada suele estar presente.

RESUMEN DEL CASO

Paciente de 12 años de edad sin antecedentes de interés, que consulta por fiebre y tumefacción progresiva en el dorso de la mano. Como antecedente, sufre un traumatismo banal en la mano izquierda desde hace 48 horas, por lo que es valorado el día anterior en urgencias hospitalarias, donde se le realizó una radiografía sin hallazgos. Consultan en Atención Primaria por inicio de fiebre elevada en las últimas 18 horas y aumento progresivo de la tumefacción. A la exploración, llama la atención un marcado edema, eritema y calor local en el dorso de la mano irradiado a dedos, asociando herida abrasiva de pequeño tamaño, a nivel del cúbito distal anterior (Figura 1). Se remite a hospital de referencia, donde, ante la sospecha de celulitis, se extrae analítica e ingresa para antibioterapia intravenosa con cefazolina. A las 24 horas persiste la fiebre, con aumento de la tumefacción, extendiéndose hasta la muñeca, por lo que se aumenta la dosis de cefazolina y se realiza una ecografía que constata tenosinovitis del tendón común extensor y tendones extensores de la mano de 2º a 5º, con signos de celulitis que afecta a dedos, mano, muñeca y antebrazo proximal. Se realizan controles analíticos y ecográficos sin mejoría, por lo que se asocia clindamicina al cuarto día de ingreso. A la exploración, se observa limitación para la extensión de dedos con edema local, y dolor en la cabeza de los metatarsianos, que recupera parcialmente. Es dado de alta a los 17 días de ingreso por mejoría clínica y tras realización de resonancia magnética (RMN),

Figura 1. Edema, eritema y calor local en el dorso de la mano irradiado a dedos



persistiendo al alta: tumefacción, dolor y limitación para la extensión completa. Se hace seguimiento en consultas externas de Ortopedia infantil con controles clínicos y ecográficos, hasta ser dado de alta a los 4 meses, por resolución clínica completa.

CONCLUSIONES

La tenosinovitis infecciosa es una entidad infrecuente que se debe sospechar en aquellas infecciones de tejidos blandos

Cómo citar este artículo: Castillo Marcalain A, Larracoechea Zuluaga A, Sáez de Ugarte Sobrón I. Doctora, ¿la fiebre puede venir del golpe? Tenosinovitis infecciosa. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e87-e88.

refractarias a la terapia antimicrobiana adecuada, siendo los hallazgos más focales que la celulitis típica. Las pruebas de imagen, como la tomografía computarizada (TAC), ecografía o RMN, pueden ayudar a definir la extensión anatómica, así como a descartar osteomielitis asociada. El tratamiento se basa en antibioterapia intravenosa, pudiendo ser necesaria la intervención quirúrgica.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

RMN: resonancia magnética nuclear • **TAC:** tomografía computarizada.