

TENDINITIS EN LA MANO POR MORDIDA DE GATO: UN REPORTE DE CASO

JOBE PETTER¹, CECÍLIA MENDONÇA MIRANDA¹, FERNANDA CARDIA MARTINS RIBEIRO¹, ADILSON CUNHA FERREIRA¹

RESUMEN

Introducción: Las mordeduras de gatos representan una parte significativa de las lesiones atendidas en servicios de emergencia, pudiendo resultar en infecciones graves de partes blandas, incluyendo los tendones. La diversidad de la flora oral felina, con múltiples microorganismos, aumenta el riesgo de complicaciones infecciosas.

Objetivo: Este informe de caso tiene como objetivo presentar un caso de tendinitis en la mano debido a una mordedura de gato, destacando la importancia del diagnóstico preciso y del tratamiento adecuado para estas infecciones.

Reporte de Caso: Una mujer de 27 años, médica veterinaria, fue mordida por un gato en el tercer dedo de la mano derecha. Después de recibir tratamiento inicial con cefalexina sin mejoría de los síntomas, se sometió a una ecografía que reveló hallazgos compatibles con tendinitis. Se ajustó el esquema antibiótico a amoxicilina-clavulanato, lo que resultó en una remisión completa de los síntomas en 10 días.

Discusión: La ecografía jugó un papel crucial en el diagnóstico preciso de la tendinitis post-mordedura de gato, permitiendo la identificación de alteraciones en los tendones y orientando el tratamiento adecuado. El uso de este examen de imagen en el punto de atención demostró ser eficaz en la modificación del manejo terapéutico en casos de infecciones articulares.

Conclusión: El enfoque multidisciplinario, que incluye la evaluación clínica, los exámenes de imagen como la ecografía y el ajuste adecuado del esquema antibiótico, es fundamental en el tratamiento de las infecciones derivadas de las mordeduras de gato. La identificación y la intervención rápidas son esenciales para prevenir complicaciones graves.

PALABRAS CLAVE: TENDINITIS, MORDEDURA DE GATO, ECOGRAFÍA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO.

INTRODUCCIÓN

Las mordeduras de animales, incluidas las de humanos, representan el 1% de las consultas en los servicios de urgencias, siendo las mordeduras de gatos aproximadamente el 20% de los casos. La intervención médica y quirúrgica temprana es crucial para minimizar el riesgo de infección, que puede provocar complicaciones en los miembros y ser potencialmente mortal¹. Los agentes infecciosos más comunes en las lesiones por mordedura son estreptococos, estafilococos, *Pasteurella multocida*, *Capnocytophaga canimorsus* y bacterias anaeróbicas, estas últimas presentes en hasta el 60% de los casos en infecciones mixtas². *Pasteurella* spp está frecuentemente presente en la flora oral de animales, recuperándose de la boca del 70-90% de los gatos y del 20-50% de los perros, por lo que son los organismos más comúnmente aislados en cultivos de heridas por mordeduras³.

Las mordeduras de gatos ocurren comúnmente con más frecuencia en mujeres³ y generalmente afectan la mano y la muñeca. Son conocidas por causar daños potencialmente más profundos de lo estimado inicialmente, involucrando estructuras como huesos, articulaciones y tendones en una herida de punción típica⁴, siendo dos veces más propensas a infectarse que las mordeduras de perro¹. Usualmente se pre-

sentan como celulitis, pero pueden causar infecciones graves como tenosinovitis, abscesos, artritis y osteomielitis⁵.

Las imágenes desempeñan un papel crítico en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones musculoesqueléticas, ya que, cuando se utilizan adecuadamente, permiten caracterizar adecuadamente las infecciones óseas y de tejidos blandos, lo que generalmente orienta la gestión clínica incluso en casos en los que la infección es clínicamente evidente, ya que las imágenes suelen proporcionar información adicional, como la extensión de la infección a tejidos más profundos, la presencia de abscesos, la afectación articular y las complicaciones vasculares⁶.

El objetivo de este artículo es presentar un caso de artritis infecciosa después de una mordedura de gato y los hallazgos de imagen respectivos mediante ecografía.

REPORTE DE CASO

Paciente femenina, 27 años, veterinaria, fue atacada por un gato mientras trabajaba, que le mordió el tercer dedo de la mano derecha. Inició tratamiento empírico con cefalexina 500mg tres veces al día, y una semana después del accidente fue sometida a ecografía, ya que presentaba dolor intenso, edema, rubor y calor en la topografía de la articulación interfalángica, en su cara dorsal (Figura 1).

1. UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:
JOBE PETTER
Quadra 2, UNICEPLAC, CURSO DE MEDICINA,
BLOCO C - Setor Industrial (Gama)
Brasília, DF - CEP:72445020
E-mail: jobe.petter@uniceplac.edu.br



Figura 1. Fotografía de la mano de la paciente el día de la ecografía. Se observa aumento de volumen y enrojecimiento en el tercer dedo de la mano derecha en la cara dorsal de la articulación interfalángica proximal.

Durante el examen, se observó un aumento en el grosor y una disminución de la ecogenicidad, así como la pérdida del patrón fibrilar normal del aparato extensor del tercer dedo de la mano derecha (Figura 2). El mapeo con Doppler color y de potencia mostró una hipervascularización evidente en la región afectada, tanto en la periferia como en el centro del tendón (Figuras 3 y 4).

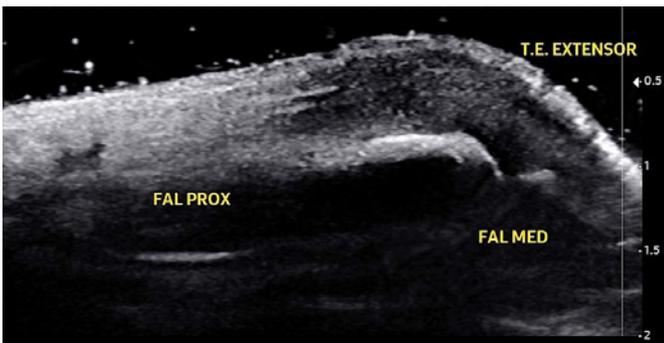


Figura 2: Ecografía en modo B mostrando el aparato extensor del tercer dedo hipoeicoico, engrosado y con pérdida del patrón fibrilar normal.

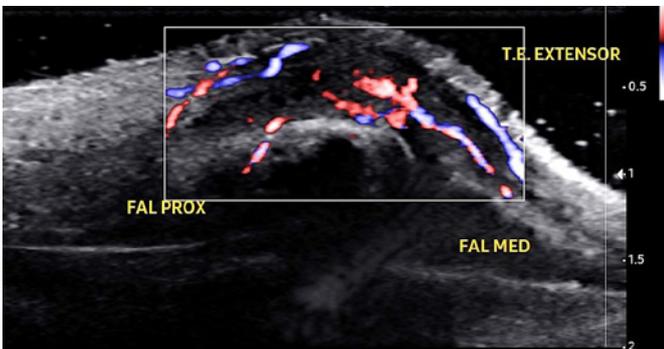


Figura 3: Doppler de potencia direccional mostrando hipervascularización del tendón.

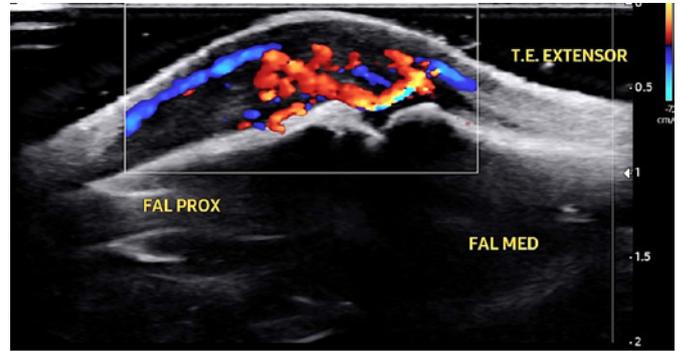


Figura 4: Doppler colorido mostrando una intensa vascularización del tendón, tanto en su interior como en la periferia.

Después del examen, se corrigió el esquema antibiótico y se inició amoxicilina-clavulanato 825/125mg dos veces al día durante 10 días, con el objetivo de ajustar el espectro antibiótico para los microorganismos más comunes de la flora oral felina, lo que resultó en una remisión completa del cuadro en 10 días.

DISCUSIÓN

Según los criterios de idoneidad del Colegio Americano de Radiología, debido a la información limitada proporcionada por la radiografía simple, el uso de la ecografía puede ayudar a obtener un diagnóstico preciso. Al ser fácilmente accesible, rápido y libre de radiación ionizante, se encuentra en la parte superior de la lista de los exámenes más apropiados en la evaluación inicial⁶.

Comparado con el estándar de oro, la resonancia magnética, para la evaluación de la articulación, la ecografía presenta varias ventajas, incluyendo el confort del paciente, la rentabilidad, la accesibilidad, la orientación para intervenciones y puede realizarse en lugares de atención como el departamento de emergencias. Por lo tanto, la ecografía puede ayudar en la distinción entre enfermedad periarticular y derrame intraarticular y debe considerarse la técnica de imagen de primera línea a utilizar en lugares de atención⁷.

En una revisión retrospectiva de 54 pacientes atendidos en el servicio de urgencias con dolor articular, eritema y edema que recibieron una ecografía en el punto de atención, la ecografía modificó la gestión en 35 de los 54 pacientes (65%; IC del 95%, 52-77,5%) y hubo una diferencia estadísticamente significativa en los planes de tratamiento después de agregar los resultados ecográficos en el punto de atención ($P < 0,01$), lo que muestra que el edema de cualquier causa, las colecciones de tejidos blandos y la bursitis son causas comunes fácilmente diagnosticadas por la ecografía⁷⁻⁸.

CONSIDERACIONES FINALES

El uso racional de la ecografía en casos refractarios al tratamiento sigue siendo recomendado, ya que es un examen de fácil acceso, económico y libre de radiación ionizante. Además del diagnóstico, permite una intervención

guiada en tiempo real cuando las infecciones de tejidos blandos lo requieren.

REFERENCIAS

1. Elcock KL, Reid J, Moncayo-Nieto OL, Rust PA. Biting the hand that feeds you: Management of human and animal bites. *Injury* [Internet]. 2022;53(2):227-236.
2. Yaqub S, Bjørnholt J V, Hellum KB, Steinbakk M, Enger AE. Infeksjoner ved bitt. *Tidsskr Nor Lægeforen* [Internet]. 2004;24(124):3194-3196.
3. Greene SE, Fritz SA. Infectious complications of bite injuries. *Infect Dis Clin North Am*. 2021;35(1):219-236.
4. Layton CT. Pasteurella multocida meningitis and septic arthritis secondary to a cat bite. *J Emerg Med* [Internet]. 1999;17(3):445-448.
5. Westling K, Farra A, Cars B, Ekblom AG, Sandstedt K, Settergren B, Wretling B, Jorup C. Cat bite wound infections: a prospective clinical and microbiological study at three emergency wards in Stockholm, Sweden. *J Infect*. 2006;53(6):403-407.
6. Pierce JL, Perry MT, Wessell DE, Lenchik L, Ahlawat S, Baker JC, et al. ACR Appropriateness criteria suspected osteomyelitis, septic arthritis, or soft tissue infection (excluding spine and diabetic foot). *J Am Coll Radiol*. 2017;14(5S):S326-S337.
7. Adhikari S, Blaivas M. Utility of bedside sonography to distinguish soft tissue abnormalities from joint effusions in the emergency department. *J Ultrasound Med*. 2010;29(4):519-526.
8. Kawashiri SY, Edo Y, Kawakami A. Early detection of inflammation and joint destruction revealed by ultrasound in a patient with sternoclavicular septic arthritis. *Intern Med*. 2019;58(6):865-869.

JOBE PETTER

<http://lattes.cnpq.br/4123035697874748>

<https://orcid.org/0000-0001-8377-3516>

CECÍLIA MENDONÇA MIRANDA

<http://lattes.cnpq.br/3608843636149388>

<https://orcid.org/0000-0002-4845-2335>

FERNANDA CARDIA MARTINS RIBEIRO

<https://lattes.cnpq.br/9856849880455364>

<https://orcid.org/0009-0007-1442-4401>

ADILSON CUNHA FERREIRA

<http://lattes.cnpq.br/8277259566419009>

<https://orcid.org/0000-0003-4182-9336>

Editor científico - Heverton Pettersen

Revisión ortográfica: Darío Álvares

Recibido: 04/04/2024. Aceptado: 04/02/2024. Publicado : 12/04/2024