

## Mano de Patera. Una entidad cada vez más frecuente. A Propósito de un caso.

J. Pérez Castellano; A. García Ramírez; B. González Couto; J.M. Monasterio Araco

### Objetivos

El objetivo de nuestro estudio es dar a conocer la entidad *Mano de patera*, tras haber observado varios casos en el *Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil*, con la finalidad de no demorar el diagnóstico en aquellas comunidades en las que la incidencia de llegada de pateras no es tan frecuente. Para ello vamos a exponer el siguiente caso clínico.

### CONCLUSIÓN:

El caso presentado ilustra la gravedad de las complicaciones médicas que pueden surgir tras la travesía en patera, una práctica común entre los inmigrantes que llegan a Canarias. En este caso, un joven de 26 años proveniente de Senegal sufrió una patología similar al *Pie de patera*, pero localizada en el miembro superior, conocida como *Mano de Patera*. Una inflamación del tejido celular subcutáneo que comprime los compartimentos musculares de manera extrínseca. La fasciotomía, realizada bajo anestesia general, permitió liberar la presión en los compartimentos musculares y evitar complicaciones graves. El seguimiento postquirúrgico fue exitoso, con la desaparición del edema y la recuperación completa de la funcionalidad del miembro superior. Este caso resalta la importancia de una intervención médica temprana y adecuada en pacientes que han sufrido condiciones extremas en su travesía.

### Material y método

El paciente es un joven de 20 años sin antecedentes personales de interés que desembarca en Gran Canaria tras 6 días de travesía en alta mar. A su llegada el paciente se encontraba desorientado, estuporoso, eupneico, afebril, con regular estado general. presentaba deterioro de la función renal, alteraciones iónicas, leucocitosis, aumento de PCR y PCT, y aumento de LDH y CPK, además de tumefacción en el antebrazo derecho y úlceras en la cara dorsal de la misma, mayor diámetro que el antebrazo y mano contralateral. A la palpación, dichas regiones presentaban una consistencia dura. Finalmente, el paciente emitía quejar de dolor al estiramiento pasivo de los tendones cuando flexionamos y extendemos sus dedos.

El diagnóstico y tratamiento de la patología de este paciente fueron realizados por el equipo de guardia de traumatología del *Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria*, el seguimiento se le realizó durante su estancia en la planta de hospitalización, en los diferentes pases de visita de planta.

### Resultados

Se realizó un abordaje volar longitudinal del antebrazo derecho, en el que se observó abundante edema en tejido celular subcutáneo con extravasación de líquido seroso. En los compartimentos musculares, no se objetivó salida de líquido purulento, ni hematomas; tampoco se observó inflamación de los vientres musculares. Para el cierre, queda defecto de cierre cutáneo de aprox 8 cm. por lo que se aproximan los bordes con *Vessel Loop*.

Pasados 15 días, el edema había disminuido en su totalidad y los bordes de la herida ya presentaban contacto entre sí, por lo que se realizó cierre de la herida quirúrgica. Tras un mes de la primera intervención, el paciente ya presentaba herida quirúrgica cicatrizada y había recuperado la funcionalidad del miembro superior en su totalidad. Finalmente, el paciente fue dado de alta de hospitalización y se perdió el seguimiento.

### Conflicto de interes

No existen conflictos de interés.



Imagen 1. Herida quirúrgica de fasciotomía a los 7 días post intervención



Imagen 2. Herida quirúrgica a los 15 días post fasciotomía, en el que se realiza cierre con sutura.