



Revista Científica Ciencia Médica

ISSN: 1817-7433

ISSN: 2220-2234

revista_cienciamedica@hotmail.com

Universidad Mayor de San Simón

Bolivia

Santa María-Ramírez, Carlos Raúl; Leguizamón Mendoza, Deysi María Gloria

BRAQUIDACTILIA FAMILIAR SIN COMPONENTE FUNCIONAL

Revista Científica Ciencia Médica, vol. 21, núm. 2, 2018, Julio-, pp. 75-76

Universidad Mayor de San Simón

Bolivia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426059134014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

BRAQUIDACTILIA FAMILIAR SIN COMPONENTE FUNCIONAL

FAMILY BRACHYDACTYLY WITHOUT FUNCTIONAL COMPONENT

Santa María-Ramírez Carlos Raúl¹, Leguizamón Mendoza Deysi María Gloria².

¹ Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad Privada del Este (UPE), Paraguay.

² Facultad de Medicina. Universidad de la Integración de las Américas (UNIDA), Paraguay.

DESARROLLO

La Braquidactilia es la anomalía congénita de dedos de las manos o pies anormalmente cortos¹.

La Braquimetatarsia y Braquimetacarpia son patologías poco comunes, con etiología congénita idiopática (siendo la más frecuente), congénita asociada o adquirida (secundaria a traumatismos, postquirúrgica, etc.)^{2,4}. Se caracterizan por el acortamiento anormal de uno o más metatarsianos o metacarpianos, debido al cierre prematuro de la placa epifisaria y al enlentecimiento del crecimiento durante su morfogénesis^{2,4}.

Ambas patologías con incidencia en la población en el rango de 0,02-0,05 %^{3,4}, tienen predominio en el sexo femenino (25:1)^{2,5} y pueden presentarse unilateral o bilateral³, generalmente en el 1°, 4° o 5° metatarso y metacarpo si es en un único dedo o en el 4° y 5° en el caso de que se presente en dos dedos⁴. Se evidencian después de los 4 años³ y suelen ser malformaciones aisladas, aunque pueden estar asociadas a otras patologías como el Síndrome de Down, Albright, Turner, Larsen y enanismo diastrófico^{2,3}.

Para los pacientes, estas afecciones no solo representan un problema estético, ya que también pueden producir problemas funcionales, molestias o dolores intensos a consecuencia de la sobrecarga mecánica adyacente⁵.

El tratamiento más indicado para estas afecciones es la elongación ósea por la inserción de un Minificador Externo^{4,5}. La elongación no debe ser mayor del 40% del hueso a tratar, pues provocarían deformidades angulares y pseudoartrosis⁵.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Adolescente femenina de 13 años, oriunda de Luque, Departamento Central, República del Paraguay, presenta en cuarta falange de pies y manos, braquimetatarsia (fig.1) y braquimetacarpia (fig.2), respectivamente. Los acortamientos no se evidenciaron al nacimiento, recién a los 4 años los padres se percataron de la anomalía y ésta fue acrecentándose con el tiempo. En vista que la paciente nunca manifestó sintomatología, se optó por no realizar corrección quirúrgica.

Un dato relevante es que la madre y el abuelo también presentan braquimetacarpia bilateral con compromiso de cuarta y quinta falange.

Correspondencia a:

Nombre: Carlos Raúl Santa María Ramírez
Correo electrónico: krlitoz26@gmail.com
Telf. y celular: (+595961) 837-607

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación: 28 de octubre de 2018

Aceptado para publicación: 28 de diciembre de 2018

Citar como:

Rev Cient Cienc Med
2018; 21 (2): 75-76



Figura 1: Placa radiográfica antero-posterior de pies: se aprecia el marcado acortamiento del cuarto metatarsiano. Vista dorsal de pies: el cuarto dedo se dorsaliza.

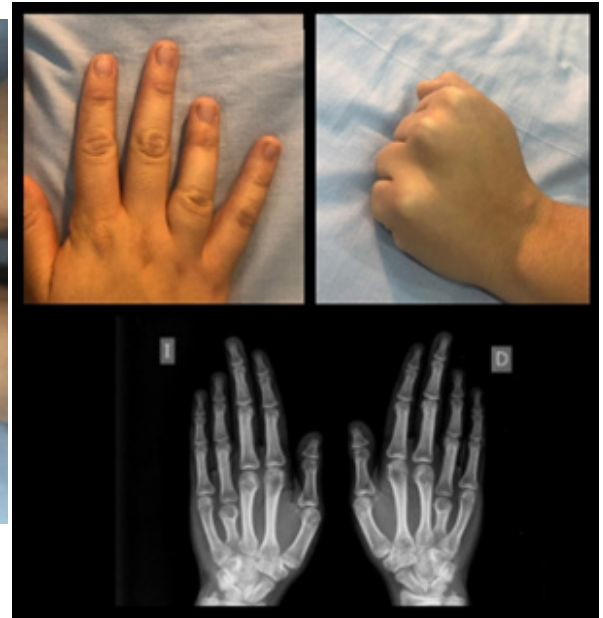


Figura 2: Superior izquierda: mano derecha en pronación, llama la atención la braquidactilia del cuarto dedo. Superior derecha: mano izquierda empuñada, impresiona ausencia de nudillo. Inferior: imagen radiográfica de ambas manos, evidencia marcado acortamiento del cuarto metacarpiano.

REFERENCIAS

1. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
2. D'arrigo A, Arenas A, Eraso I, Jiménez O. **La Braquimetatarsia. Presentación de un caso.** Revista española de cirugía osteoarticular[Internet]. 2011 [Citado el 19 de noviembre de 2018]; 46(246): 69-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3727895>
3. Askı B, Kumar D, Patil M, Shashidhara H. **A rare case of bilateral idiopathic brachymetacarpia and brachymetatarsia.** International Journal of Advances in Medicine[Internet]. 2014[Citado el 19 de noviembre de 2018]; 1(2): 162-4. Disponible en: www.ijmedicine.com/index.php/ijam/article/download/471/429
4. Rincón DF, Guzmán R, Padilla LC, Rincón PA. **Braquimetatarsia: Revisión de la literatura a propósito de dos casos.** Informe de casos. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2015[Citado el 19 de noviembre de 2018] 47(3): 361-366. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000300012
5. Remón X., Peña L., López H., Álvarez R., Mirandez R., Olarán H., Rodríguez A. **Tratamiento de la braquimetatarsia mediante elongación ósea con minifijador externo RALCA®.** Rev Cubana Ortop Traumatol; 2008; 22(2). Acceso 19 de noviembre de 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2008000200004