

PULGARIZACION DE UN QUINTO DEDO

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE "WILLIAM SOLER"

Dr. José Manuel González Gil* y Dra. Liane Borbolla Vacher**

González Gil, J. M.; L. Borbolla Vacher: *Pulgarización de un quinto dedo.*

Se realiza el estudio de un caso con la lesión denominada: "pulgarización de un quinto dedo". Se plantea que esta deformación no está señalada en la clasificación de Mc Rusick. Se señala que desde el punto de vista malformativo se trata de un caso esporádico, pues en ambas familias, materna y paterna, no hay malformaciones en las manos. En la literatura revisada no se encontró algún caso similar.

Las malformaciones congénitas de la mano no son infrecuentes, hemos tenido la oportunidad de atender en consulta toda una gama de estas afecciones, yendo desde la sindactilia, polidactilia, ectrodactilia, etcétera, tanto aisladas como formando parte de un complejo sindrómico.

En este momento nos proponemos un caso más bien raro, se trata de una lesión que hemos dado en llamar, por su morfología y comportamiento: "pulgarización de un quinto dedo".

PRESENTACION DEL CASO

Paciente I.D.A., historia clínica: 455546, sexo femenino, raza blanca, edad 8 años, talla 126 cm y peso 28 kg. Al realizar el examen físico, como dato positivo encontramos: cráneo braquicefálico con algo de aplanamiento occipital, frente ancha y abultada, escleróticas algo azules. Nariz corta, de punta ancha y redonda con ligero surco en la parte media. Distancia nasolabial algo aumentada, ligero prognatismo. Cuello corto. Ligero cúbito valgo. Distancia mamilar algo aumentada. Pezones hipoplásicos.

Pie derecho: grueso artejo ancho.

Miembro superior: en el quinto dedo de la mano derecha, las 3 falanges y parte del metacarpiano correspondiente se encuentran completamente independientes del resto de los metacarpianos (figuras 1 y 2).

El quinto dedo es algo fusiforme en su extremo distal, se encuentra inclinado de manera que la concavidad mira hacia el resto de los dedos. Se articula con el quinto metacarpiano que en su mitad distal se encuentra conformado como si fuera una continuación del dedo, su implantación es más baja que la del resto de los metacarpianos.

* Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología.

** Doctora en Ciencias. Especialista de II Grado en Genética Clínica. Jefa del Departamento de Citogenética.

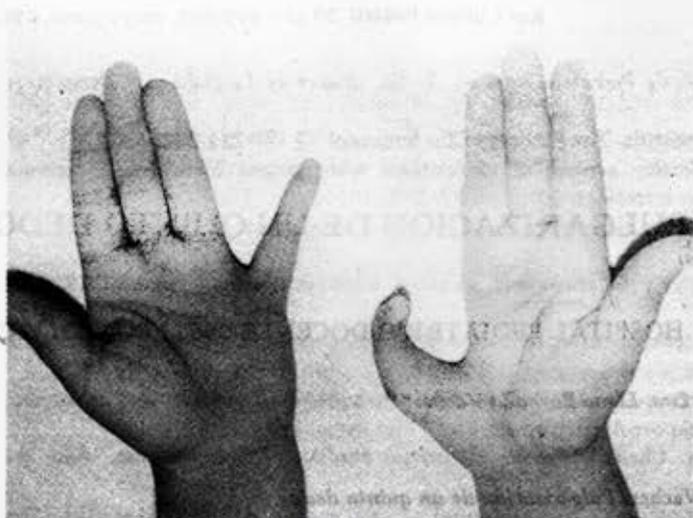


Figura 1.

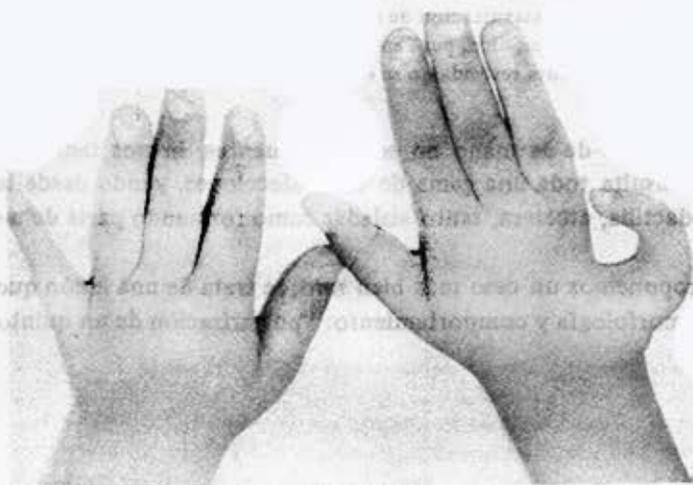


Figura 2.

El movimiento se realiza desde la base del quinto metacarpiano, como si fuera un dedo pulgar. La articulación interfalángica distal no tiene movimiento. El dedo en cuestión realiza una oposición perfecta con el segundo dedo.

A los rayos X nos impresiona que el quinto metacarpiano se articula con la cara interna del hueso ganchoso. El cuarto metacarpiano está acortado (figuras 3 y 4).

Mano izquierda: El quinto dedo está en su extremo distal algo más delgado que lo normal, tiene una discreta clinodactilia. Se encuentra implantado algo por debajo en relación con el resto de los dedos.

Entre los antecedentes familiares encontramos una madre nacida de un parto gemelar, que a su vez tiene una pareja de hermanos gemelos y una abuela nacida también de un parto gemelar. La esposa de uno de los hermanos gemelares abortó una pareja gemelar. Una prima hermana abortó una pareja gemelar.



Figura 3.



Figura 4.

DERMATOGLIFOS

Se empleó la nomenclatura de *Cummins y Midlo*.¹

Huellas digitales: a la izquierda a bucles ulnares, la figura del quinto dedo no se visualiza en ambas manos. A la derecha ulnar, vortículo, bucle ulnar y bucle radial.

Huellas palmares: posición distal "t" del trirradio axial de ambas manos. A la izquierda: vestigios tenares y bucle ulnar hipotenar. No hay figuras interdigitales. A la derecha no hay figuras tenares. El quinto dedo emerge de la región hipotenar y uno de los radios del trirradio axial sale en el IV espacio

interdigital. Algunos vestigios se hallan en la región hipotenar. Los espacios ab izquierdos y derechos están aumentados (Número de crestas: izquierda 58, derecha 56) los espacios bc están disminuidos (Número de crestas: izquierda 18, derecha 15) comparado con controles.²

No se aprecia el trirradio subdigital d en ambas palmas por la alteración de las crestas dermopapilares. En ambas palmas hay un solo pliegue de flexión transverso que recuerda el surco simiano. Los pliegues de flexión interfalángicos distales de ambos dedos quintos no existen por la contractura. Las crestas dermopapilares se hallan muy alteradas. No fue posible calcular el número de crestas digitales (figura 5).

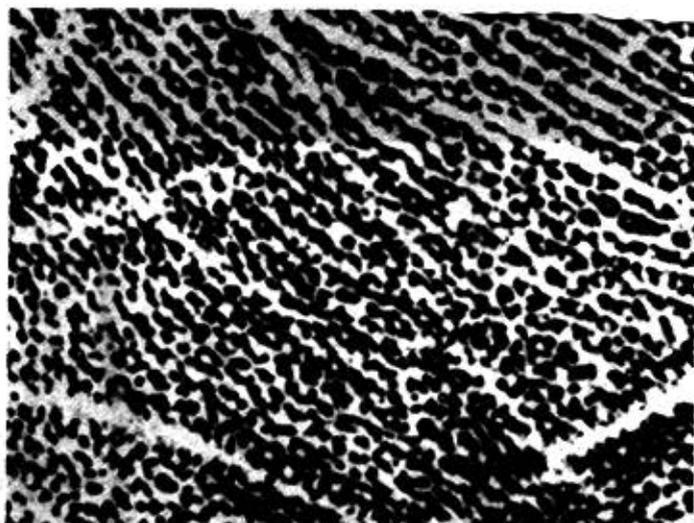


Figura 5.

CONCLUSIONES

Dermatoglifos muy anormales.

COMENTARIO

Esta rara deformación de la mano no está señalada en la clasificación de *Mc Kusick*.³

Los dermatoglifos son muy anormales. La región hipotenar derecha muestra un alineamiento de las crestas parecido al que se observa en la región tenar propiamente dicha.

El quinto dedo derecho parece corresponder a un pulgar por la orientación de las crestas.

Desde el punto de vista malformativo, se trata de un caso esporádico. En ambas familias, paterna y materna, no hay malformaciones de las manos.

En la literatura ortopédica revisada no hemos encontrado caso alguno por lo que decidimos mostrar lo observado por nosotros para conocimiento de todos los médicos afines a nuestra especialidad.

SUMMARY

González Gil, J. M.; L. Borbolla Vacher: *Thumbing of the fifth finger.*

A study of a case with a lesion called "thumbing" of the fifth finger is made. It is said that this deformity is not included in Mc Kusick's classification. From the malformatif point of view, it is a sporadic case, for there are no hand deformities in the maternal and paternal lines. The review of the literature did not find any similar case.

RÉSUMÉ

González Gil, J. M.; L. Borbolla Vacher: *Doigt auriculaire en pouce.*

Il s'agit d'un sujet dont les doigts auriculaires sont en forme de pouce. Cette déformation n'est pas signalée dans la classification de Mc Rusick. Du point de vue malformatif, il s'agit d'un cas sporadique, car ni la famille du père ni celle de la mère ne présentaient des malformations des mains. Aucun cas similaire n'a été rencontré dans la littérature revue.

BIBLIOGRAFIA

1. Cummins, H.; C. Midlo: *Fingers Prints Palms and Soles*. Blakiston. Philadelphia, 1943.
2. Borbolla, L.; D. Guerra; J. Rodríguez; A. Delgado: *Estudio Dermatoglífico Comparativo en Controles*. *Rev Cubana Pediatr* 49: 253, 1977.
3. Temtomy, S. A.; Mc Kusick: *The genetics hand malformations*. New York. National Fountion of Dines, 1978.

Recibido: 16 de junio de 1986. Aprobado: 28 de julio de 1986.

Dr. José Manuel González Gil. Hospital Pediátrico Docente "William Soler", San Francisco y Perla, Altahabana, Ciudad de La Habana, Cuba.