Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1915

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2317 - UN DIAGNÓSTICO ENTRE LAS MANOS

L. Sánchez Cabanes, C. García Serrano, J. Aznar Carmona, S. Camacho Torregrosa y J. Galán Bernardino

Médico de Familia. Centro de Salud Moncada. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años consulta a atención continuada tras contusión del pie derecho. Durante la exploración se objetivan acropaquias en los dedos de las manos que la paciente identifica como su forma. No afección respiratoria. Se remite a su médico de cabecera para estudio etiológico. Tras una primera valoración se solicitan radiografía de tórax y funcionales, posteriormente es remitida al servicio de neumología para continuar estudio. AP: No RAM. Fumadora de 15 cigarrillos/día; psoriasis; varicela (hace 12 años). AF: sin interés. No tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: EF: BEG. Normocoloreada. SatO2: 98%; ACP: anodina. Acropaquias en manos. Analítica sangre: Sin alteraciones.TSH normal. Espirometría: normal, test posbroncodilatación negativo. Rx manos: sin alteraciones. Rx tórax: patrón micronodular difuso y nodular. Neumología. TACAR pulmonar: Múltiples calcificaciones bien definidas de localización predominantemente periférica, algunas subpleurales de distribución aleatoria, bien delimitadas, sin alteración del parénquima adyacente en relación con posibles cambios posneumonía varicelosa. Presencia de cambios enfisematosos centrolubulillares y paraseptales bilaterales con leve componente bulloso apical derecho. Cultivo micobacterias: negativo.

Juicio clínico: Las acropaquias requieren estudio por MAP ya que suelen ser un signo de otros procesos subyacentes sin ser un signo exclusivo de ninguna patología, pero obliga a descartar patología grave. El principal origen es el respiratorio, sin olvidar origen cardíaco y digestivo. También existe una forma hereditaria benigna.

Diagnóstico diferencial: Respecto al diagnóstico de acropaquias: artrosis (nódulos de Heberden, quistes óseos). Infecciosos (panadizos, celulitis...). Reumatológico (esclerosis sistémica, AR). Una vez diagnosticadas, respecto a la causa: primarias/idiopáticas/familiares. Secundarias: carcinoma broncogénico, EPOC, FPI, infecciones crónicas, empiemas, TBC... Cardiopatías congénitas cianóticas. EII, cirrosis, neoplasias digestivas. Hipertiroidismo, tirotoxicosis. Hemoglobinopatías.

Comentario final: Es importante realizar una correcta anamnesis y exploración física dirigida y sistematizada por parte del MAP. Una actitud pro-activa del MAP puede detectar signos que el paciente no reconoce como patológicos. En este caso se detectan unas acropaquias que son un signo revelador de patología crónica, que puede ser potencialmente grave. En nuestro paciente se atribuyeron como consecuencia de la neumonía por varicela que padeció hace 12 años.

Bibliografía

1. Sigrid Bonvehi N, Guix Font L. A propósito de un caso, diagnóstico diferencial del patrón intersticial en la radiografía de tórax. AMF. 2012;8(4):206-13.
2. Iribar Diéguez I, Villas Miguel B. A partir de un síntoma, acropaquías. AMF. 2011;7(9):519-23.

Palabras clave: Acropaquias. Pulmón. Varicela.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.