



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/132 - Braquisindactilia esporádica

M.Á. Babiano Fernández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Argamasilla. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años con malformación desde el nacimiento consistente en acortamiento del primer dedo y agenesia del 2º al 4º dedos de la mano izquierda, vista dorsal en comparación con la mano derecha anatómicamente normal y detalle de las malformaciones de la mano izquierda. No presenta otras malformaciones asociadas.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es suficiente para el diagnóstico de la paciente puesto que no requiere de exploraciones complementarias al no estar asociada a otras malformaciones de órganos internos.

Juicio clínico: Braquisindactilia esporádica.

Diagnóstico diferencial: Comentario final: La frecuencia de malformaciones de los miembros se estima entre 11-22 por cada 10.000 recién nacidos vivos (RNV). La morfogénesis de los miembros tiene lugar entre la 5 y 8 semana de gestación. Al final de este periodo embrionario están presentes todas las estructuras de los miembros y la mayor parte de las malformaciones de los miembros se producen durante este periodo. El superior comienza a ser visible a partir del 24 día de gestación y el inferior en torno al 28. Los rayos digitales comienzan a formarse a partir del día 38 en la mano y del 47 en los pies. La braquisindactilia corresponden a las anomalías por defecto de formación transversal. La braquisindactilia asocia dedos cortos o su agenesia con sindactilias varias. Afecta a índice, medio o anular con ausencia de las falanges y persistencia de los metacarpianos que le dan la forma de U. Cuando la malformación es bilateral y simétrica suele tener un carácter de transmisión autosómica dominante (AD) mientras que las formas unilaterales o muy asimétricas como es la paciente de nuestro caso suelen ser esporádicas.

Bibliografía

1. Leca JB, Auquit Auckbur I, Bachy B, Milliez PY. Non vascularized toe phalangeal transfers for symbrachydactyly. Active range of motion without joint reconstruction. *Ann Chir Plast Esthet.* 2008;53:513-6.
2. Rivas S, López Gutiérrez JC, Lovic A, Díaz M, Andrés AM, Ros Z. Double toe to hand transfer in children with symbrachydactyly. *Cir Pediatr.* 2006;19:173-6.
3. Unglaub F, Lanz U, Hahn P. Outcome analysis, including patient and parental satisfaction, regarding nonvascularized free toe phalanx transfer in congenital hand deformities. *Ann Plast Surg.* 2006;56:87-92.

Palabras clave: Dedos. Malformación. Congénita.