



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1031 - Acropaquia en mujer joven

L. Gardeñes Morón<sup>a</sup>, N. Vicente Menas<sup>b</sup>, M. Rey Seoane<sup>b</sup>, A. Rascón García<sup>a</sup>, C. Delgado Diestre<sup>a</sup>, A. Herrera García<sup>a</sup>, J.M. Gardeñes Morón<sup>c</sup>, E. Bartolozzi<sup>d</sup>, A. Clemente Moya<sup>e</sup> y M. López Rodríguez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP El Castell-Castelldefels I. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. EAP Sant Martí 10-J. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. EAP Ramon Turró. Barcelona. <sup>e</sup>Médico Radiólogo. SDPI Castelldefels. DAP Costa de Ponent. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 40 años que consulta por disnea de medianos esfuerzos de meses de evolución. Fumadora de 25 paquetes año. Obesidad. No tiene antecedentes medicoquirúrgicos de interés ni toma fármacos habituales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normocoloreada. Acropaquia marcada. IMC: 35. Tensión arterial: 140/80. Frecuencia cardíaca: 80. Pulsioximetría: 98%. Frecuencia respiratoria: 15. Auscultación cardiorespiratoria normal. Análisis sanguíneo: colesterol 5,6 mmol/l, TSH y resto determinaciones normales. Electrocardiograma: ritmo sinusal, normal. Radiografía de tórax: campos pulmonares y esqueleto torácico normales. Aumento de dimensiones y densidad radiología de la región de ventana aortopulmonar. Se aconseja completar estudio. TAC torácico con contraste: aneurisma de arteria pulmonar 50 mm y ambas arterias pulmonares derecha, 25 mm e izquierda 35 mm, muy probablemente idiopática. No hay tromboembolismo, hipertensión pulmonar ni enfermedad parenquimatosa. Espirometría: patrón restrictivo. Ecocardiografía: fracción de eyección 65%. Insuficiencia valvular pulmonar ligera. Actualmente se controla en Servicios de Cardiología y Neumología.

**Juicio clínico:** La acropaquia es una anormal proliferación de piel, tejido óseo en partes distales de dedos. Es una manifestación de la osteoartropatía hipertrófica, hay una forma primaria idiopática pero en caso de paciente fumadora con clínica respiratoria se debe descartar patología asociada.

**Diagnóstico diferencial:** La acropaquia es frecuente en patologías pulmonares (fibrosis pulmonar idiopática, asbestosis, y rara en otras (sarcoidosis, neumonitis por hipersensibilidad, histiocitosis). Otros trastornos asociados son fibrosis quística de páncreas, malformaciones arteriovenosas pulmonares, enfermedades cardíacas cianóticas, tumores malignos de pulmón y pleura, enfermedad inflamatoria intestinal.

**Comentario final:** La asociación más frecuente de la acropaquia es patología pulmonar, pero deben considerarse otras asociaciones, sobre todo en pacientes jóvenes. En este caso se asociaba a un aneurisma de arteria pulmonar a nivel de cayado aórtico.

## Bibliografía

1. Moccetti F, Kaufmann BA, Tobler D. Differential clubbing and cyanosis: a pathognomonic finding in cardiology. Eur Heart J. 2014;35:1410.

2. Ferreira E, Camões I. Hypertrophic osteoarthropathy and congenital heart disease: this is not casual. BMJ Case Rep. 2013;2013.
3. Vandemeghel X, Renneboog B. Prevalence, aetiologies and significance of clubbing in a department of general internal medicine. Eur J Intern Med. 2008;19:325-9.

*Palabras clave:* Clubbing. Cardiovascular abnormalities. Etiology.