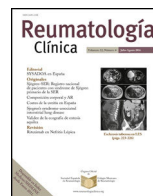


Sociedad Española  
de Reumatología -  
Colegio Mexicano  
de Reumatología

# Reumatología Clínica

[www.reumatologiaclinica.org](http://www.reumatologiaclinica.org)

Reumatología Clínica en imágenes

## Paquidermodactilia: la gran simuladora

### Pachydermodactyly: The great mimicker

José Luis Agudo-Mena<sup>a,\*</sup>, María Isabel Buedo-Rubio<sup>b</sup>, Eva María García-Atienza<sup>c</sup>  
y Eduardo Escario-Travesedo<sup>a</sup><sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España<sup>b</sup> Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España<sup>c</sup> Gerencia de Atención Integrada, Centro de Salud Zona VIII, Albacete, España

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 1 de abril de 2017

Aceptado el 13 de julio de 2017

On-line el xxx

#### Caso clínico

Varón de 14 años, sin antecedentes de interés, que consultó por cuadro de un año de evolución caracterizado por deformidad y tumefacción de patrón simétrico en la cara lateral de las articulaciones interfalángicas proximales (IFP) de los dedos segundo, tercero y cuarto, con predominio en la mano derecha (fig. 1A,B). No refería dolor, limitación, ni otras manifestaciones cutáneas o sistémicas asociadas.

La analítica, que incluyó hemograma, bioquímica, coagulación, velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, HLA-B27, factor reumatoide y anticuerpos antinucleares, resultó normal o negativa. La radiografía simple mostró un aumento de partes blandas en la segunda, tercera y cuarta articulaciones IFP en la mano derecha, sin datos de afectación articular u ósea asociados (fig. 2). En la resonancia magnética, se apreció edema y aumento de partes blandas del segundo, tercer y cuarto dedos de la mano derecha. No existían signos de sinovitis o colecciones asociadas (fig. 3). Se realizó una biopsia cutánea en la cual se objetivó hiperqueratosis compacta y engrosamiento de la dermis, con aumento del número de fibras colágenas y fibroblastos.

Con todo ello se llegó al diagnóstico de paquidermodactilia clásica; dado el carácter benigno de dicha entidad y la ausencia de

clínica asociada se decidió mantener una conducta expectante. Tras 18 meses de seguimiento semestral en la consulta de Dermatología y Reumatología pediátrica, el paciente continúa asintomático, sin dolor, limitación funcional u otras manifestaciones clínicas asociadas.

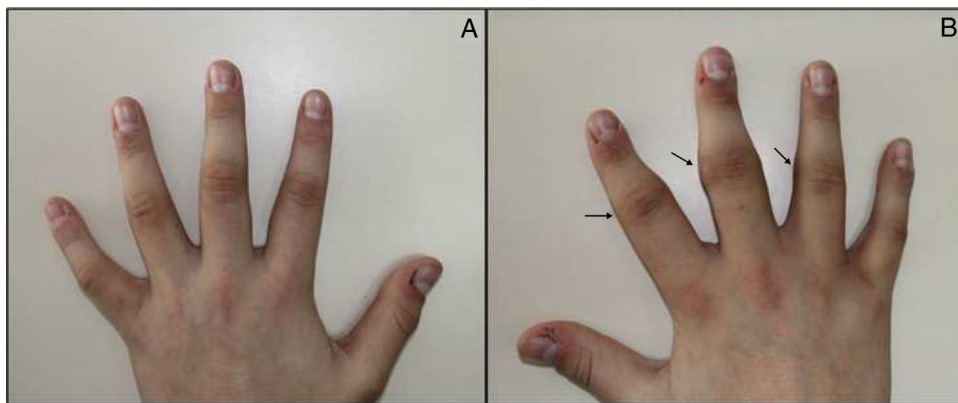
#### Discusión

La paquidermodactilia, descrita inicialmente en 1973<sup>1</sup> y posteriormente en 1975<sup>2</sup>, es una forma de fibromatosis digital adquirida e infradiagnosticada, de curso benigno y que afecta predominantemente a varones jóvenes. Se caracteriza por la presencia de tumefacción progresiva, asintomática y bilateral de las articulaciones IFP de ambas manos<sup>1-3</sup>. La causa es desconocida, aunque se ha postulado la posible implicación de microtraumatismos repetidos, factores genéticos y hormonales<sup>4,5</sup>. El diagnóstico de esta entidad es fundamentalmente clínico, debiendo diferenciarse de la artritis idiopática juvenil, con unos hallazgos clínicos, analíticos y radiológicos característicos<sup>4-6</sup>. Con respecto al tratamiento se prefieren medidas conservadoras, aunque podrían utilizarse glucocorticoides intralesionales y cirugía como alternativa en algunos subgrupos de pacientes<sup>3-6</sup>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [agudo.mena@gmail.com](mailto:agudo.mena@gmail.com) (J.L. Agudo-Mena).<http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2017.07.015>

1699-258X/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.



**Figura 1.** A,B) Deformidad y tumefacción en la cara lateral de IFP de los dedos segundo, tercero y cuarto, con predominio en la mano derecha (flechas).



**Figura 2.** Imagen radiográfica con aumento de partes blandas en la segunda, tercera y cuarta IFP en la mano derecha, sin datos de afectación articular u ósea asociados (flechas).



**Figura 3.** Imagen de la RM de la mano derecha, donde se observa un aumento de partes blandas con alteración de señal por edema del segundo, tercer y cuarto dedos (flechas).

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

### Conflicto de intereses

No existen conflictos de interés.

### Bibliografía

1. Bazex A, Dupre A, Teillard J. Pachydermie digitale des premières phalanges par hyperplasie conjonctive dermique et aplasie hypodermique. *Bull Soc Fr Dermatol Syphiligr.* 1973;80:455–8.
2. Verbov J. Letter: Pachydermodactyly. A variant of the true knuckle pad. *Arch Dermatol.* 1975;111:524.
3. Plana A, Bassas J, Toro MA, Ferrandiz C. Paquidermodactilia tratada con éxito con infiltraciones de triamcinolona. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105:319–21.
4. Seo SH, Sung HW. A case of pachydermodactyly. *Ann Dermatol.* 2011;23:258–61.
5. Carrascosa R, Godoy A, Gordillo C, de Argila D. Paquidermodactilia en un paciente con trastorno de ansiedad generalizada asociado a tics. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105:625–6.
6. Mesa del Castillo P, Martínez T, de la Peña J, Díaz MC. Paquidermodactilia clásica. *An Pediatr (Barc).* 2016;85:275–6.