

La exploración de las manos

Dr. Luis Martín Abreu
Profesor de Introducción a la Clínica
Facultad de Medicina, UNAM

Para el clínico observador, las manos del paciente pueden ser portadoras de importante información que le permitan sospechar la presencia de patología en otros sitios de la economía, además de presentar los problemas propios de la región. Así, se encuentra que, aparte de enfermedades locales de la piel, tejidos blandos y esqueleto, las manos muestran alteraciones diversas, y con frecuencia representativas de padecimientos sistémicos. En este artículo, se señala una serie de consideraciones que, de la misma manera que en la observación de la facies, fundamentan la sospecha diagnóstica que determina muchas veces la manera como el clínico aborda el estudio del paciente.

Como se dijo, se podrá observar multitud de padecimientos propios de la piel, entre los cuales, con mayor frecuencia en la consulta diaria del médico general, se encuentran las verrugas vulgares, la psoriasis, la tiña de las uñas, la sarna y la tuberculosis verrucosa.



Fig. 1 Verrugas vulgares. *Cortesía del Dr. Mario Magaña, Servicio de Dermatología. Hospital General de México.*



Fig. 2 Sarna: Típica localización en muñecas (impetiginizada).



Fig. 3 Psoriasis. *Cortesía del Dr. Amado Saúl, Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital General de México.*



Fig. 4 Tuberculosis verrucosa. *Cortesía del Dr. Mario Magaña, Servicio de Dermatología. Hospital General de México.*



Fig. 5 Onicomycosis.

Los padecimientos metabólicos y endocrinos a menudo muestran alteraciones en las manos que llevan al clínico a un diagnóstico preciso. La gota, enfermedad crónica con carácter familiar, presenta procesos inflamatorios periarticulares con depósitos de uratos (tofós), que deforman peculiarmente la región y que eventualmente se ulceran.



Figs. 6 y 7 Gota. Obsérvense las deformaciones causadas por la presencia de tofos. *Cortesía del Dr. S. Ulloa,*



Servicio de Reumatología del Hospital General de México.

Los xantomas se observan como lesiones nodulares amarillentas y se presentan en áreas expuestas a presión, en procesos donde la concentración sanguínea de colesterol se mantiene alta por tiempo prolongado (diabetes, ictericia obstructiva, hiperlipidemia).

Las lesiones pelagrosas, en su etapa inicial pueden confundirse con quemaduras solares; más adelante se observan cambios cutáneos caracterizados por engrosamiento, descamación, hiperqueratinización y pigmentación. Se presentan principalmente en los sitios más expuestos al sol (dorso de la mano, antebrazo, cara y cuello) y pueden ser difíciles de distinguir de las alteraciones producidas por la exposición intensa al polvo y al sol.



Fig. 8 Xantomas. Obsérvese su localización en áreas expuestas a presión: *Cortesía del Dr. Amado Saúl, Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital General de México.*



Fig. 9 Pelagra. *Cortesía del Dr. Amado Saúl, Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital General de México.*

En la porfiria, se presentan lesiones por fotosensibilidad en la piel descubierta; se producen ampollas que al romperse forman costras y dejan cicatrices hipocrómicas, a veces atróficas.



Fig. 10 Porfiria. *Cortesía del Dr. Amado Saúl, Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital General de México.*

La enfermedad de Addison muestra en las manos la característica pigmentación de los pliegues de flexión. En la acromegalia son las manos anchas ("cuadradas"), robustas y grandes, con el particular aspecto de la piel gruesa y dura.



Fig. 11 Enfermedad de Addison. Obsérvese la pigmentación de los pliegues.



Fig. 12 Manos "cuadradas" de la acromegalia.

En el hipoparatiroidismo, la clinodactilia y acortamiento del quinto dedo producen un aspecto de la mano parecido al que se observa en el mongolismo (trisomía 21); la disminución del tamaño del dedo se debe fundamentalmente al acortamiento de la primera falange, y no existe la peculiar conformación de los pliegues de la mano de la trisomía 21 (mano de simio); en ésta, se encuentran las manos cortas y anchas, clinodactilia del meñique con ausencia de una de sus falanges, dermatoglifos anormales, y un solo pliegue de flexión.

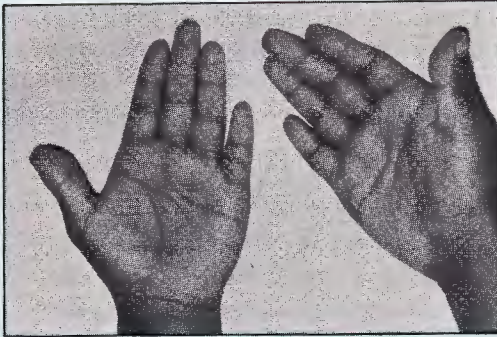


Fig. 13 Clinodactilia y acortamiento del quinto dedo con el hipoparatiroidismo.



Fig. 14 Clinodactilia en la trisomía 21. *Cortesía del Departamento de Genética del Hospital General de México.*



Fig. 15 Síndrome de Down. Obsérvese la clinodactilia del meñique y la fascias característica.

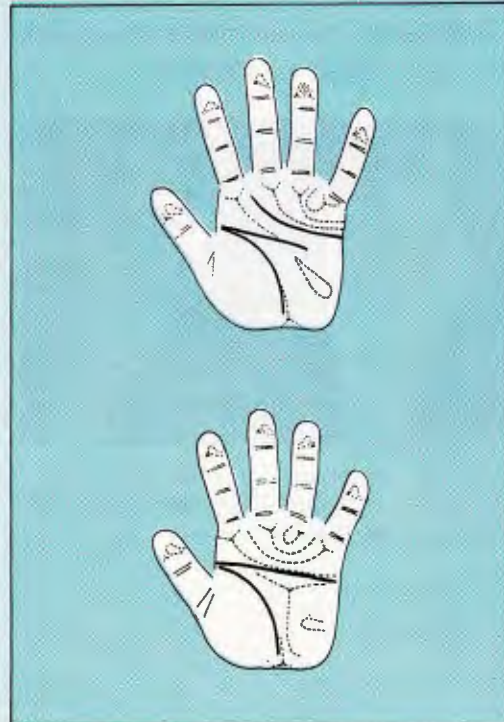


Fig. 16 Esquema de la palma de la mano: superior, normal; inferior, trisomía 21 (pliegue de simio). Obsérvese los dermatóglifos anormales.

El pliegue simio, característico del síndrome de Down, puede encontrarse ocasionalmente en personas normales, pero se ha observado con mayor frecuencia en niños leucémicos (no mongólicos). El pliegue Sydney, aunque se da en personas normales, tiene especial frecuencia en enfermos leucémicos. La presencia de pliegues palmares anormales debe pues, considerarse como indicio de predisposición genética a la leucemia.



Fig. 17 Izquierda: pliegues normales proximal y distal. Centro: pliegue de simio (están fusionados los pliegues proximales y distal). Derecha: pliegue Sydney (extensión del pliegue proximal hasta el borde cubital de la mano).

Entre otros defectos congénitos en que participa la mano, se encuentra la ictiosis, padecimiento que ataca la piel de manera generalizada, y que se caracteriza por desprendimiento de la capa córnea de la epidermis (escamas); se asocia algunas veces con un síndrome asmático, hipogonadismo, alteraciones oculares y atresia biliar. La sindactilia puede presentarse simple o formar parte de diversos síndromes de acrocefalosindactilia (síndrome de Apert) y puede acompañarse de defectos viscerales. La polidactilia se hereda en forma autosómica dominante; frecuentemente acompaña a otros síndromes genéticos y aberraciones cromosómicas. La ectrodactilia es una embriopatía con carácter autosómico recesivo y está constituido por la falta de desarrollo de una yema digital. La aracnodactilia frecuentemente forma parte de los llamados trastornos del tejido conectivo (p.e. síndrome de Marfán).



Fig. 18 Ictiosis. Cortesía del Departamento de Genética del Hospital General de México.



Fig. 19 Sindactilia que acompaña al síndrome de Apert (craneodisostosis). Puede haber defectos viscerales. Cortesía del Departamento de Genética del Hospital General de México.

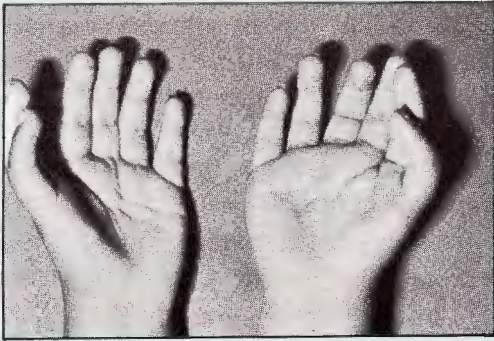


Fig. 20 Polidactilia. Cortesía del Departamento de Genética del Hospital General de México.



Fig. 21 Ectrodactilia. Cortesía del Departamento de Genética del Hospital General de México.



Fig. 22 Aracnodactilia. Cortesía del Departamento de Genética del Hospital General de México.

El síndrome de Peutz-Jeghers consiste en poliposis familiar gastrointestinal, más frecuentemente localizada al íleon. Es de carácter dominante no ligado al sexo. Se acompaña de pigmentación mucocutánea caracterizada por manchas de aspecto de efélides (pecas) en los labios, mucosa oral y alrededor del ombligo.



Fig. 23 Síndrome de Peutz-Jeghers. Obsérvense las manchas parecidas a efélides.

Además de las conocidas alteraciones articulares de las diversas artropatías agudas (infecciosas, reumáticas), en las manos pueden observarse el eritema marginado y los nódulos subcutáneos característicos de la fiebre reumática; estos últimos se perciben sobre las eminencias óseas y tendinosas, y sobre ellos la piel se moviliza libremente. En la osteoartritis, la palpación permite percibir nódulos duros que corresponden a osteofitos (nódulos de Heberden). En la artitis reumatoide, la destrucción de los elementos constitutivos de la articulación, subluxación, luxación y anquilosis de los artejos determina el aspecto de la mano; la subluxación de las articulaciones metacarpofalángicas da lugar a la desviación cubital de la mano, signo característico del padecimiento.



Fig. 24 Deformación de los dedos en la osteoartritis; nódulos de Heberden. *Cortesía del Dr. S. Ulloa, Servicio de Reumatología del Hospital General de México.*



Fig. 25 Artritis reumatoide.



Fig. 26 Artritis reumatoide. *Cortesía del Dr. S. Ulloa, Servicio de Reumatología del Hospital General de México.*

En la esclerodermia, la atrofia y retracción de la piel y la afección de las articulaciones de los dedos, dan a las manos un aspecto típico de deformación e inmovilidad, en la que participa, a diferencia de la artritis reumatoide, más la retracción fibrosa de la piel y los músculos vecinos, que las lesiones articulares.

El aspecto especial de las manos de los pacientes con lupus eritematoso diseminado: manos delicadas, con dedos afilados y piel fina, puede con frecuencia llevar a la sospecha del padecimiento, sobre todo cuando están presentes las lesiones causadas por las vasculopatías que caracterizan a la enfermedad.

En la dermatomiositis, las lesiones cutáneas son eritematosas, y con la piel edematosa, engrosada y dura. Aparte de otros sitios, estas lesiones se observan en las manos, sobre todo en los nudillos.

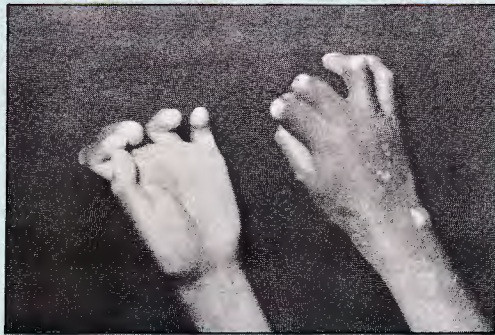


Fig. 27 Esclerodermia. Véase cómo la retracción de la piel deforma e inmoviliza las manos. *Cortesía del Dr. Mario Magaña, Servicio de Dermatología del Hospital General de México.*



Fig. 28 Lupus eritematoso diseminado. *Cortesía del Dr. Amado Saúl, Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital General de México.*



Fig. 29 Dermatomiositis. Aspecto "suculento" de las manos, con engrosamiento y pigmentación en los nudillos. *Cortesía del Dr. Amado Saúl, Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital General de México.*

En las enfermedades del sistema cardiopulmonar, que cursan con insuficiencia crónica de oxigenación de los tejidos, se observan las "manos hipocráticas", cianóticas, con dedos en "palillo de tambor" y uñas en "vidrio de reloj". En las crisis vasoconstrictivas que caracterizan al llamado síndrome de Raynaud, la piel se pone fría, exangüe, pálida (crisis sincopal) o cianótica (crisis asfíctica); hay hormigueo, dolor, y a veces anestesia. En las formas graves, pueden aparecer flictenas, úlceras y necrosis con amputación de la última falange.



Fig. 30 Manos hipocráticas: cianosis, dedos en "palillo de tambor" y uñas en "vidrio de reloj".



Fig. 31 Crisis asfíctica de la enfermedad de Raynaud: nótese la cianosis más intensa en los dedos de la mano derecha.

Ciertas enfermedades infecciosas se representan en las manos por alteraciones que pueden ser determinantes para el diagnóstico. Las "hemorragias en astilla" de la endocarditis bacteriana, que suelen presentarse en la extremidad distal del lecho ungueal, tienen aspecto lineal, tal como se observaría una astilla introducida en ese sitio; ocurren también en enfermos con padecimientos crónicos del corazón y del pulmón, y al parecer son resultantes de la diseminación de pequeños trombos. Asimismo, se presentan en el curso de la pancreatitis aguda. En la endocarditis bacteriana, son característicos los nódulos de Osler, lesiones nodulares dolorosas y palpables en el pulpejo de los dedos. También en la palma de las manos y planta de los pies, pueden encontrarse las llamadas lesiones de Janeway, manchas amoratadas, pequeñas y no dolorosas, patognomónicas de ese padecimiento.



Fig. 32 Lesiones de Janeway.

El exantema de la sífilis con frecuencia se muestra en las manos con máculas rojizas de 0.5 a 1.0 cm de diámetro (sífilide maculosa) uno o dos meses después de la lesión inicial; no son ni presentan infiltraciones o descamación. Estas sífilides papulosas tie-

nen predilección por las palmas de las manos y plantas de los pies. Asimismo, en la lúes congénita, se observa descamación de la piel.



Fig. 33 Sifíides; sífilis temprana. *Cortesía del Dr. Amado Saúl, Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital General de México.*

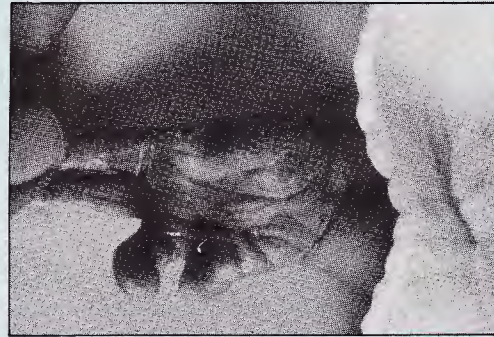


Fig. 34 Sífilis congénita.

En la lepra, las lesiones tróficas son fácilmente observables; hay aplanamiento por atrofia de los músculos interóseos y alteraciones de la motilidad consecutivas al ataque a los nervios radial, cubital y mediano, que además de las alteraciones mencionadas, van a producir cambios en la sensibilidad; así, el enfermo refiere disestesias y anestias que lo llevan a la adquisición de lesiones traumáticas, infecciones y mutilaciones tan frecuentes en ellos.

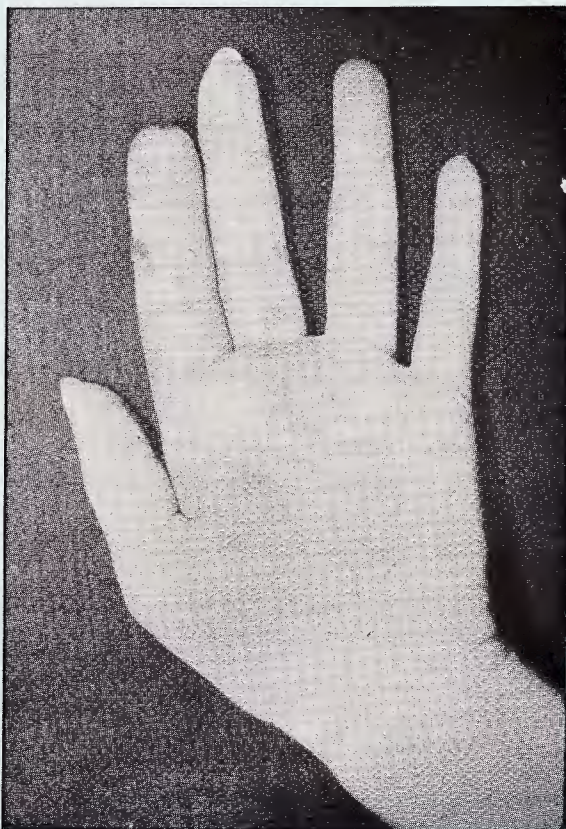


Fig. 35 Lepra tuberculoide; mutilación distal del dedo índice. *Cortesía del Dr. Mario Magaña, Servicio de Dermatología del Hospital General de México.*



Fig. 36 Mano "huesuda" de la lepra lepromatosa indeterminada; atrofia de los músculos interóseos. *Cortesía del*

Dr. Mario Magaña, Servicio de Dermatología del Hospital General de México.

La atrofia de los músculos de la mano, con hundimiento interóseo y aplanamiento de las eminencias tenar e hipotenar, pueden ser signos de diversas afecciones neurológicas o también, simplemente, signos naturales de senilidad.

La fibrosis de la aponeurosis palmar tiene relación con padecimientos del tipo de la miofibrosis y procesos crónicos del hombro ("hombro congelado"), y se caracteriza por la contractura en flexión de los dedos anular y meñique y el endurecimiento de la aponeurosis palmar media que se puede apreciar por palpación.

La contractura isquémica de Volkmán es la contractura en flexión de la mano cuando se ha dificultado el riego sanguíneo; puede llegar a producirse la "mano en garra".

Los accidentes vasculares cerebrales, los traumatismos craneoencefálicos y los tumores intracraneanos, producen parálisis hemipléjica que puede ser del tipo espástico o flácido, lo que conforma de manera peculiar la mano afectada.

En la enfermedad de Parkinson, son característicos los movimientos involuntarios de la mano. Estos enfermos mueven los dedos de una manera peculiar que se ha llamado "en cuentamonedas". □

En el número de marzo de nuestra revista, encontrarán nuestros lectores una excepcional mesa redonda dedicada a analizar los problemas con que se enfrenta la educación médica en nuestro país. En ella, se analizan las finalidades de formar médicos, la necesidad de integrar un plan de formación de recursos humanos para la salud que responda a la realidad, en qué se basa el deseo que experimentan muchos jóvenes de estudiar medicina, el cambio de una medicina individual a una medicina de atención a la comunidad y de proyección social, y otros varios aspectos del problema. Por último, en ella también se plantean soluciones adecuadas a las circunstancias particulares de nuestra época y nuestro medio.