

**37** Congreso  
Nacional  
CENTRO DE  
CONVENCIONES  
INTERNACIONALES

Barcelona  
22/25  
MAYO 2024

**seram**  
Sociedad Española de Radiología Médica

**FERM**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA

**RC** | RADIOLEGS  
DE CATALUNYA

# Paquidermodactilia

Jonathan Murillo Abadía, María Moreno Barrero, Susana Bahamonde Cabria, Ma Isabel Alaejos Pérez, Ariadna Barceló Poch, Miriam Onecha Vallejo, Sara Plaza Loma, Blanca Esther Viñuela Rueda.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

# OBJETIVO DOCENTE

- Revisar la Paquidermodactilia como entidad diagnóstica benigna al encontrar engrosamiento de tejidos blandos en las articulaciones interfalángicas.
- Conocer los principales hallazgos en las diferentes técnicas diagnósticas en esta entidad.

# INFORME DE CASO

- Se presenta el caso de un paciente de 14 años, con tumefacción crónica de articulaciones interfalángicas proximales (IFP) de ambas manos, sin dolor, ni incapacidad funcional.
- A la exploración física se observa engrosamiento dorsal y lateral de las articulaciones IFP del segundo al quinto dedo de ambas manos, sin eritema cutáneo, dolor a la palpación, deformidad articular o nodulaciones.
- Se solicita ecografía observándose en la vertiente cubital de la primera falange del segundo al cuarto dedo de la mano derecha y segundo a tercer dedo de la mano izquierda, aumento del espesor de la grasa del tejido celular subcutáneo, de ecogenicidad heterogénea y ligeramente disminuida, sin aumento significativo de la vascularización con el estudio Doppler. Dándose como primera posibilidad diagnóstica paquidermodactilia y sugiriendo completar con RM/histología.

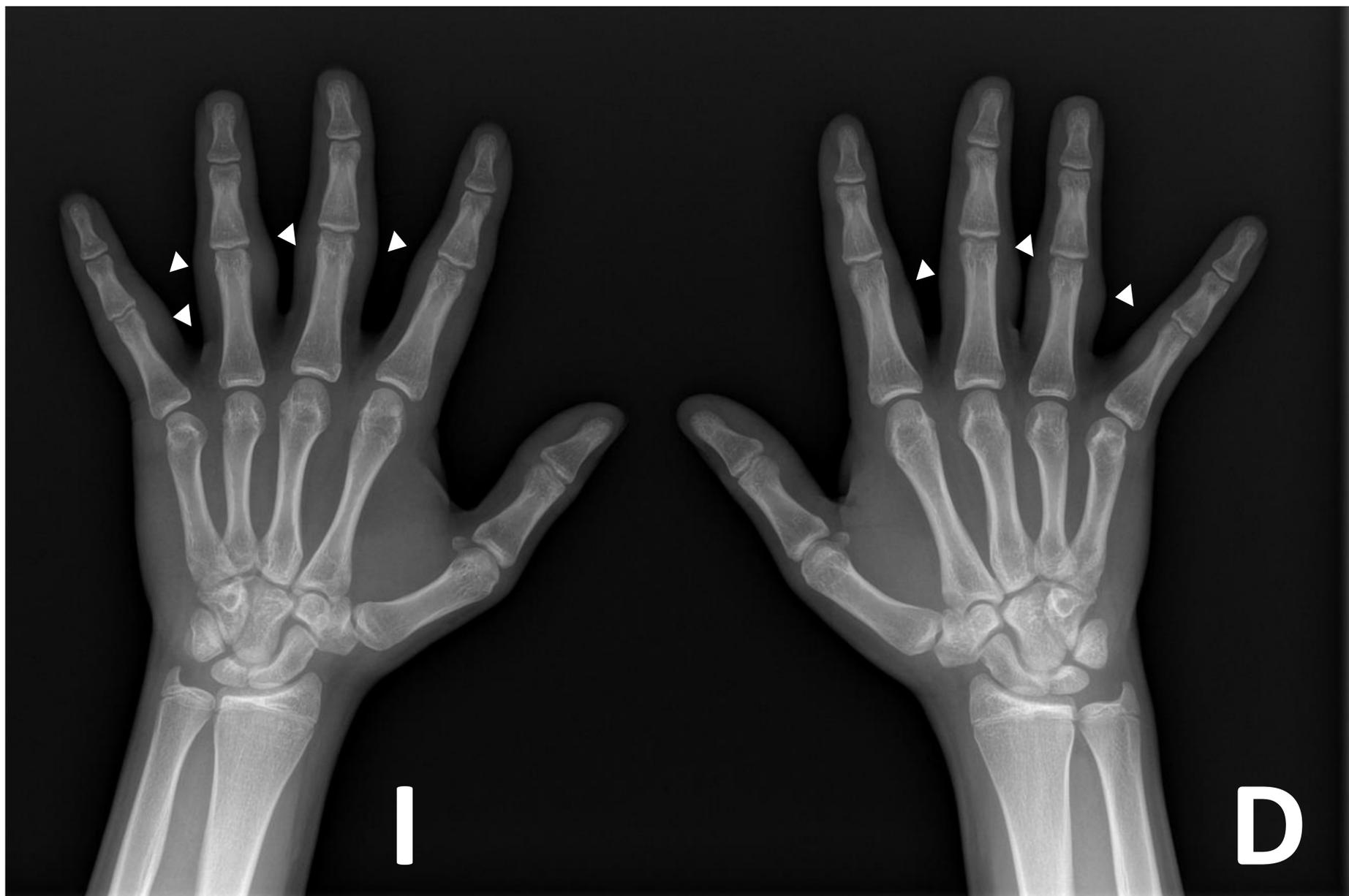


Figura 1: Estudio radiológico del caso. Radiografía en proyección AP de ambas manos. Obsérvese un engrosamiento de tejidos blandos circundantes a las articulaciones IFP, sin alteraciones óseas o articulares.

# REVISIÓN DEL TEMA

- Corresponde a un tipo de fibromatosis cutánea de carácter benigno y de localización en región digital, específicamente a nivel de las interfalángicas proximales.
- Se manifiestan como engrosamientos del tejido blando periarticular en IFP, bilaterales y simétricos, asintomáticos y sin cambios en la piel suprayacente.
- Se presenta con mayor frecuencia en adolescentes varones.

## Fibromatosis cutánea superficial:

Enfermedad de Dupuytren – Palmar.

Enfermedad de Lapeyronie – Peneana.

Enfermedad de Ledderhose – Plantar.

Nódulos de Garrod  
(knuckle-pads) – Digital (Metacarpofalángica)

Paquidermodactilia – Digital (IFP).

## Fibromatosis musculoaponeuróticas.

Tabla 1: Tipos de fibromatosis.

# REVISIÓN DEL TEMA

## • ETIOLOGÍA:

Aunque su causa es desconocida, pero se han postulado varias teorías:

- Microtraumas reiterados (actividades deportivas manuales).
- Una forma frustrada de osteopatía hipertrófica (paquidermoperiostosis like).
- Factores genéticos y hormonales.

# DIAGNÓSTICO

- Aunque el diagnóstico es clínico e histológico, las imágenes radiológicas pueden aportar a discriminar entre las entidades diferenciales.
- El estudio radiológico simple es normal, descartando la afectación ósea y articular.
- El estudio ecográfico demuestra engrosamientos cutáneos periarticulares avasculares, en ausencia de edema, compromiso articular, ni afectación de estructuras tendinosas.
- La resonancia magnética muestra un aumento de los tejidos blandos alrededor de las articulaciones.

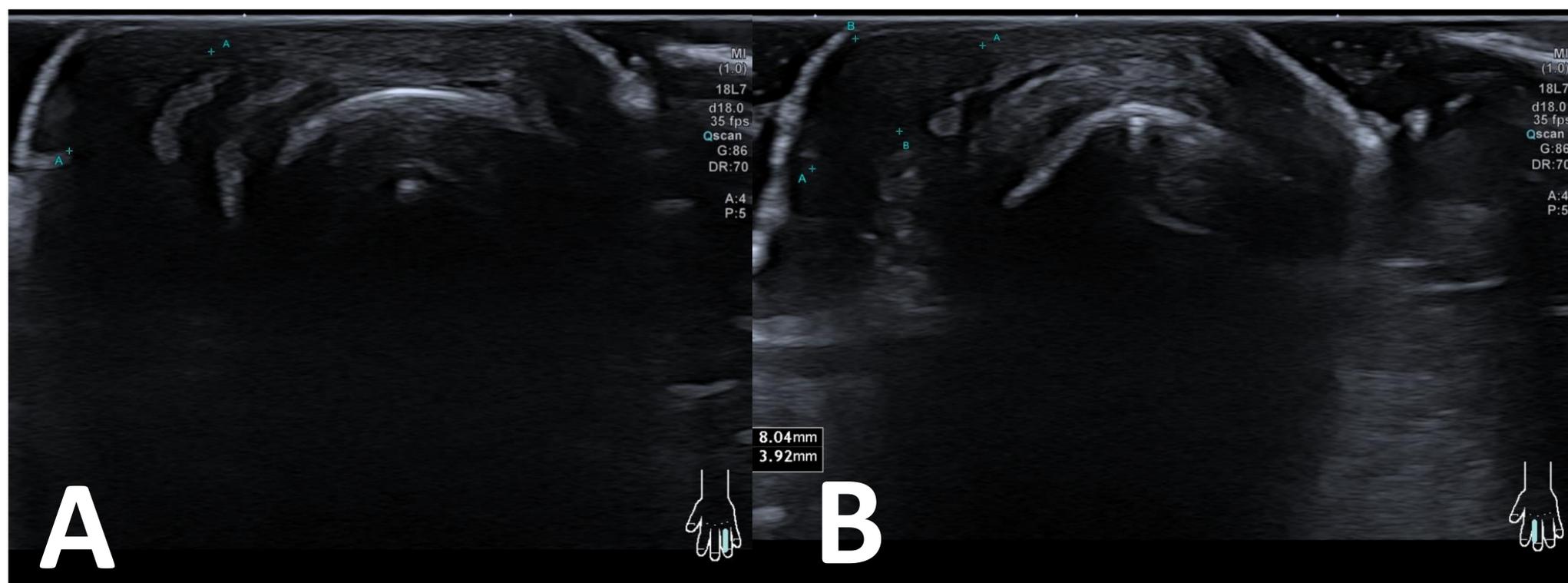


Figura 2: Estudio radiológico del caso. Ecografía de falanges proximales de mano izquierda. A.(Cuarta falange proximal vertiente radial) B.(Tercera falange proximal vertiente radial) aumento del espesor de la grasa del tejido celular subcutáneo, de ecogenicidad heterogénea y ligeramente disminuida.

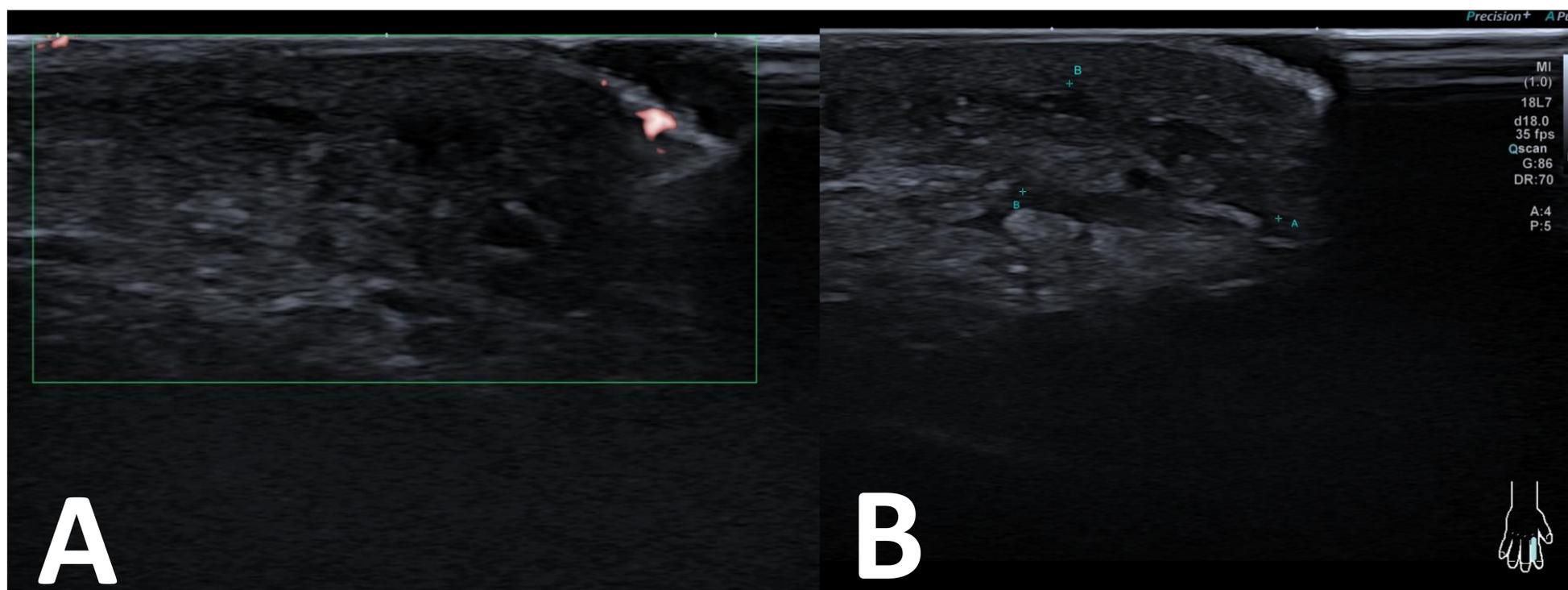


Figura 3: Estudio radiológico del caso. Ecografía de falange proximal de mano derecha. A.(Segunda falange proximal vertiente cubital-Doppler) B.(Segunda falange proximal vertiente cubital) aumento del espesor de la grasa del tejido celular subcutáneo, sin aumento significativo de la vascularización a este nivel con el estudio Doppler.



Figura 4: Estudio radiológico del caso. RMN de mano derecha. Secuencias en T1 y T2 en el plano coronal de la mano derecha muestran engrosamiento cutáneo sin alteraciones de la señal. No existen anomalías óseas, articulares o tendinosas.

# DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

## Inflamatorias

(Tienen afectación articular a diferencia de la paquidermodactilia).

Artritis crónica juvenil (forma poliarticular).

Artritis psoriásicas.

Artritis reumatoide.

Tofos articulares.

## No inflamatorias

Fibromatosis hialina juvenil.

Nódulos de Garrod.

Acrodactilias paraneoplásicas.

Tabla 2: Diagnósticos diferenciales de la paquidermodactilia.

# TRATAMIENTO

- Tiene una evolución benigna, siendo manejada en la mayoría de los casos con tratamiento conservador.
- Con el objetivo de mejorar la apariencia externa se han utilizado infiltraciones con corticoides y la resección del tejido fibrótico subcutáneo.

# CONCLUSIONES

- Entidad de carácter benigno ampliamente subdiagnosticada por el nulo compromiso funcional y la ausencia de síntomas).
- Es necesario ser considerada como el diagnóstico diferencial de patologías inflamatorias articulares que puedan afectar a las IFP, tales como las artritis psoriásicas y la reumatoide crónica juvenil.
- El diagnóstico de esta entidad es esencialmente clínico, siendo útil los estudios radiológicos que facilitan descartar patologías con afectación articular.

# Bibliografía

- Jubber A, Gnanappiragasam D, Durrani M, Kinder A, Harman KE. Pachydermodactyly presenting as juvenile idiopathic arthritis in an adolescent man. *BMJ Case Rep.* 2021 Jan 18;14(1):e237214.
- Valverde Gómez RM, Santoyo Martín N, Sánchez Caminero MP. Paquidermodactilia, ¿entidad poco frecuente o poco diagnosticada? *Atención Primaria Práctica.* 2022;4(3):100142.
- Agudo-Mena JL, Buedo-Rubio MI, García-Atienza EM, Escario-Travesedo E. Paquidermodactilia: la gran simuladora. *Reumatol Clin.* 2019;15(6):e156–7.
- Mesa-Del-Castillo Bermejo P, Martínez Menchón T, de la Peña Moral J, Díaz Faura MD. Classic pachydermodactyly. A simulator of juvenile idiopathic arthritis. *An Pediatr (Barc).* 2016;85(5):275-276.
- Plana Pla A, Bassas Vila J, Toro Montecinos MA, Ferrandiz Foraster C. Paquidermodactilia tratada con éxito con infiltraciones de triamcinolona. *Actas Dermosifiliográficas.* 2014;105(3):319–21.
- Morales Callaghan AM, Horndler Argarate C, García Latasa de Aranibar FJ, Zubiri Ara ML. Paquidermodactilia: una forma poco frecuente de fibromatosis digital adquirida. *Actas Dermosifiliográficas.* 2010;101(7):652–4.
- García-Miguel, J., Blanch-Rubió, J., Calvo, N., & Iglesias, M. Varón joven con paquidermodactilia: hallazgos radiológicos. *Reumatología Clínica,* 2005. 1(2), 131–133.