



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2478 - Limitación de la movilidad articular

E. Palomo Atance^a, G.D.R. Zambrana Calvi^b y G. Pérez Darnaudguilhem^b

^aHospital General Universitario Ciudad Real. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 3. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 14 años consulta por limitación de la movilidad del cuarto y quinto dedos de ambas manos de aparición progresiva, de 6 meses de evolución, no doloroso y ligera limitación para las actividades de la vida diaria. También nota engrosamiento de la piel de las manos y pérdida de elasticidad. Como antecedentes personales presentaba diabetes mellitus (DM) tipo 1 (de 5-6 años de evolución), con mal control glicemia. Tratamiento actual: Detemir, NPH.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 64 kilos. Talla 155 cm. IMC: 26,6. Manos: mostraba contractura y deformidad en flexión de las articulaciones interfalángicas proximales de mano derecha (flexo: 50° quinto dedo y 35° cuarto dedo), mano izquierda (flexo: derecha 40° quinto dedo y 25° cuarto dedo), medidos con goniómetro, ambas presentan rigidez que impiden flexionarlas o extenderlas por completo. El resto de las articulaciones con movilidad conservada. En la exploración el "signo de la plegaria" y el "signo table top test" fueron positivos. No se palpa nódulos en las articulaciones de los dedos. Analítica: HbA1c inicial de 8%, glucemia 126 mg/dl.

Juicio clínico: Queiroartropatía diabética.

Diagnóstico diferencial: Contractura de Dupuytren. Tenosinovitis estenosante del flexor (dedo en resorte).

Comentario final: Se inició terapia física mediante elongaciones pasivas de musculatura flexora, con ortesis pasiva acalanada para el cuarto y quinto dedo, con refuerzo palmar, de uso nocturno y se valoro cada 3 meses, la deformidad fue reduciendo mano derecha (flexo: 40° quinto dedo y 20° cuarto dedo), mano izquierda (flexo: 30° quinto dedo y 10° cuarto dedo), que posteriormente se asoció ortesis activa metálica con control en tres puntos de uso nocturno según tolerancia. Actualmente la evolución es favorable tras 2 años de seguimiento persiste flexo reductible mano derecha (flexo: 20° quinto dedo y 0° cuarto dedo), mano izquierda (flexo: derecha 10° quinto dedo y 0° cuarto dedo), y continua con movilizaciones en domicilio. Durante el seguimiento el control glucémico de la paciente se mantenía en rangos óptimos (HbA1c 6,2%). La terapia física y el control estricto de la glicemia, justificaría la evolución favorable. La indicación de tratamiento sólo cuando la enfermedad interfiera para la realización de las actividades de vida diaria, para evitar la progresión de la deformidad o la aparición de un síndrome de dolor. La DM es una enfermedad metabólica crónica que puede afectar al sistema musculoesquelético. Las patologías osteoarticulares en pacientes diabéticos, pueden ocurrir por daño directo al tejido articular, o de

forma indirecta como consecuencia de complicaciones neurológicas, vasculares. Al ser habituales en pacientes con larga historia de diabetes, es importante reconocerlas desde atención primaria, ya que el diagnóstico es clínico, y el control metabólico de la DM es indispensable en todas ellas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pandey A, Usman K, Reddy H, Gutch M, Jain N, Qidwai S. Prevalence of hand disorders in type 2 diabetes mellitus and its correlation with microvascular complications. *Ann Med Health Sci Res.* 2013;3:349-54.
2. Abate M, Schiavone C, Salini V, Andia I. Management of limited joint mobility in diabetic patients. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2013;6:197-207.