



Imagen en medicina

Signo del orador en queiroartropatía diabética

Prayer sign due to diabetic cheiroarthropathy

Diego Soto-García^{a,b,*}, Gónzalo Peón^{a,b}, Carmen Couselo-Rodríguez^{a,b} y Ángeles Flórez^{a,b}

^a Grupo de Investigación DIPO, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur), SERGAS-UVIGO, España

^b Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, España



Un paciente de 54 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 1, con neuropatía periférica grave y retinopatía asociadas; consultó por presentar engrosamiento cutáneo en ambas manos y rigidez articular progresiva en dicha zona de 3 años de evolución.

En la exploración física se apreciaba una limitación de la extensión de las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales. La paciente era incapaz de aproximar la superficie palmar de las manos y los dedos (signo del orador, *fig. 1*). La superficie cutánea del dorso de las manos presentaba un aspecto tenso y céreo (*fig. 2*). No se observaban lesiones en los pulpejos ni eritema periungueal. La capilaroscopia no demostró alteraciones. Se solicitó una analítica sanguínea, en el que fueron normales los anticuerpos antinucleares, VSG y PCR. Tras ser valorada por reumatología, se descartó la presencia de sinovitis y el origen autoinmune sistémico de su afectación articular. Teniendo en cuenta la exploración y los antecedentes de la paciente, se realizó el diagnóstico de queiroartropatía diabética (QAD).

La QAD es una manifestación cutánea de la diabetes que se asocia a retinopatía, nefropatía, neuropatía y a la duración de la enfermedad, pero no a su control. Se caracteriza por el engrosamiento de la piel y movilidad articular limitada en los dedos, que da lugar a contracturas de flexión y a incapacidad para las superficies palmares de las manos. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y no tiene tratamiento específico. Es importante tener presente esta entidad en el contexto de los pacientes diabéticos para realizar un correcto diagnóstico diferencial con otros síndromes esclerodermiformes.



Figura 1. Incapacidad para aproximar la superficie palmar de ambas manos, conocida como signo del orador.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: diego.soto.garcia@gmail.com (D. Soto-García).



Figura 2. Aspecto céreo y tenso de la piel del dorso de ambas manos.

Consideraciones éticas

El paciente dio consentimiento por escrito para el uso de sus fotografías e historial clínico.

Financiación

Todos los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.