

SEMIOLOGIA EN IMÁGENES



PALMA HEPÁTICA

DEFINICIÓN Y SINONIMIAS

Enrojecimiento de las eminencias tenar e hipotenar conocido también como **eritema palmar**.

Característicamente no afecta la región central de la palma de la mano.

El eritema palmar no es un signo específico de enfermedad hepática, ya que también puede ser observado en pacientes con hipotiroidismo, artritis reumatoidea, embarazo y en enfermedades oncohematológicas.



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Eritema palmar hereditario o enfermedad de Lane; enfermedad de Dupuytren; eritema pernio,



Enfermedad de Dupuytren: afección de origen desconocido que provoca el cierre progresivo de la mano por retracción de la aponeuosis palmar superficial. La primera manifestación de la enfermedad es la aparición de un nódulo duro en la zona de los pliegues de la palma de la mano que molesta por la presencia del mismo, pero no duele. Luego progresivamente el nódulo se transforma en una cuerda que se va extendiendo hacia los dedos y va cerrando la mano. En los estadios finales de la enfermedad la persona afectada no puede abrir su mano, dificultándose la toma de objetos y la higiene de la misma.

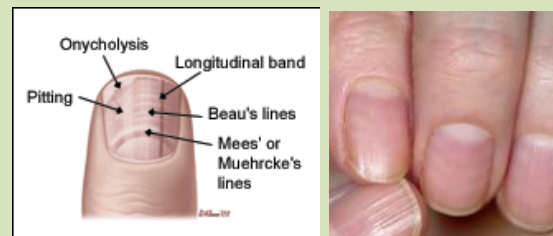
FISIOPATOLOGÍA

Consiste en un incremento en el eritema presente en la región tenar e hipotenar de la palma de la mano que, se cree, responde a un fenómeno hormonal debido al aumento en la relación estrógenos/testosterona libre (característico de la hepatopatía crónica).

OTRAS MANIFESTACIONES DE HEPATOPATÍA CRÓNICA



Spider (telangiectasias) - Ginecomastia



Líneas de Muehrcke



Circulación colateral



Eritema pernio: afección causada por la exposición al frío, de tipo inflamatorio eritemato-purpúrica, papulosa, nodular y en algunos casos pruriginosa y dolorosa, que ubicada en las regiones acrales, eventualmente evoluciona a la ulceración y cicatrización atrófica. Sus localizaciones habituales son cara, particularmente en nariz y pabellones auriculares, manos y pies

ANEXO I SEMIOLOGÍA DE LAS MANOS

CONTACTO

(estrechar la mano del paciente)

¿es una mano fría, sudorosa, muy caliente? ¿ se trata de una persona tímida, nerviosa, con fiebre, de personalidad enérgica?

INSPECCIÓN

Brinda información sobre el tamaño, la forma, y todo aquello que con la vista podamos captar: deformidades, color, lesiones específicas, movimientos, el aspecto de articulaciones, de las uñas,

PALPACIÓN

Permite complementar hallazgos que hayamos comenzado a captar con la vista: características de un determinado aumento de volumen, signos de compromiso de articulaciones, constatación de las fuerzas musculares, y muchos otros aspectos.

Tamaño, forma y aspecto general

Manos muy grandes, como cuadradas, de dedos gruesos, podrían formar parte de una **acromegalia**.

En forma opuesta, personas con manos delgadas, con dedos muy largos (aracnodactilia) pueden tener un síndrome de **Marfán**.

En la contractura de **Dupuytren** se observa una retracción de la aponeurosis palmar que determina que se flexionen en forma forzada y permanente algunos dedos, especialmente el anular.

Enfermos con cirrosis hepática pueden presentar una **palma hepática** que se caracteriza por un eritema en la superficie palmar, especialmente de las eminencias tenar e hipotenar, del lado del meñique.

Color, temperatura y humedad

Manos pálidas pueden deberse a la presencia de anemia, vasoconstricción periférica o factores constitucionales. La **anemia** se busca en los lechos ungueales, y fijándose en las líneas de la palma de las manos descoloridas. Cuando hay **vasoconstricción** habitualmente hay frialdad y llenado capilar lento.

En la **poliglobulia o vasodilatación** las manos pueden verse de aspecto rubicundo, y si el paciente está con fiebre se palpan calientes

En la enfermedad de **Addison** se aprecia una notable hiperpigmentación de las líneas de las palmas de las manos.

Fenómeno de **Raynaud** se caracteriza por cambios vasoactivos secuenciales de la circulación de las manos, especialmente gatillados por el frío: palidez, cianosis,

Aspecto y características de la piel

Alteraciones vasculares, tales como petequias, equimosis, víbices y hematomas.

Cambios en la pigmentación. El **vitiligo** se caracteriza por zonas despigmentadas delimitadas por un borde con más pigmento. Lesiones más circunscritas y pigmentadas pueden ser **léntigos seniles, melanomas** y otras

Esclerodermia: la piel – especialmente de los dedos – se encuentra indurada, adherida a planos profundos (no se pueden efectuar pliegues). En la punta de los dedos pueden encontrarse ulceraciones o cicatrices..

Movimiento y fuerza

Se debe pedir al paciente que flexione y extienda las distintas articulaciones, que separe y junte los dedos, que oponga el pulgar a los otros dedos, y en cada uno de estos movimientos se debe evaluar la fuerza.

Es importante identificar cuáles movimientos están afectados y qué músculos y nervios están involucrados.

Evaluar la presencia de movimientos involuntarios: temblor (amplitud y frecuencia); mioclonías; asterixis.

Articulaciones

Una artritis aguda se reconoce por presentar los signos propios de la inflamación: dolor, rubor, calor, aumento de volumen y limitación funcional. Al tocar la articulación se siente caliente y en algunos casos el aumento de volumen es renitente (el líquido que está aumentado dentro de la articulación se desplaza de un lado a otro con la presión que uno ejerce al examinar).

Deformaciones de las articulaciones pueden deberse a engrosamiento de partes blandas, retracción de tendones y subluxaciones. En pacientes con artritis reumatoideas y deformación de las manos es frecuente observar un engrosamiento de las articulaciones metacarpo falángicas, una desviación de los dedos hacia el lado cubital y, a veces, una deformación de los dedos que adquieren la forma de "cuello de cisne". En el caso de pacientes con artrosis se observa un engrosamiento de las articulaciones interfalángicas distales o proximal.

Uñas

Evaluar: la placa ungueal, que es la uña propiamente tal, el lecho ungueal y el tejido periungueal.

La uña propiamente tal tendrá la forma que todos conocemos, con una superficie homogénea, una estructura firme, y la podrán normalmente recorrer estrías longitudinales; en la base se puede distinguir la lúnula.

Forma de cuchara se llama **coiloniquia** y se puede ver en algunas anemias hipocrómicas.

Forma más redondeada, como "vidrio de reloj"; la falange distal puede estar aumentada de tamaño y se pierde el ángulo que normalmente existe entre la uña y la superficie de la falange (acropaquia, dedo en "pallito de tambor" o "hipocratismo digital).

En endocarditis bacteriana subaguda se puede ver en algunas uñas una línea, semejante a una astilla incrustada, que se deben a pequeños sangramientos, que se identifican como "hemorragia en astilla".

En psoriasis las uñas pueden presentar varias depresiones en su superficie.

La inflamación de los tejidos periungueales constituye la paroniquia. Cuando se trata de una inflamación flegmonosa o con formación de pus se llama **panadizo**.

BIBLIOGRAFIA

- Golberg. Choppra. Diagnostic approach to the patient with cirrosis UpToDate 17.1: January 2009
- Las manos hablan. Anatomía. www.wordpress.com/2008/09/25