

HEXADACTILIA BILATERAL NO SINDRÓMICA EN PIES Y MANOS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Fernández Ardura, Tamara⁽¹⁾; Fernández Blanco, Borja⁽²⁾; Morales Viaji, Juan José⁽¹⁾; Mendieta Díaz, Leticia⁽¹⁾; López Díez, María Elena⁽¹⁾
(1)Complejo Asistencial Universitario de Burgos; (2) Hospital Universitario de Cabueñes

Introducción y Objetivo

La polidactilia, hiperdactilia o hexadactilia, es la deformidad congénita más frecuente de la mano y del pie, con una incidencia de 1.7/1000 recién nacidos vivos. Siendo más frecuente en varones e individuos de raza negra, el 30% de los sujetos asocian historia familiar. Aparece afectación bilateral en el 50% de los casos. Puede ocurrir de manera aislada o asociada a un fenotipo sindrómico. El dedo que aparece más frecuentemente duplicado es el quinto (polidactilia postaxial), siendo rara la duplicidad del primer dedo (preaxial) o de los dedos centrales (axial).

Por tratarse de una malformación genética relativamente infrecuente, esta no debe pasar desapercibida. Es necesario descartar anomalías asociadas que se engloben dentro de un fenotipo sindrómico heredado.



**“Rx AP ambos pies:
Polidactilia postaxial bilateral”**

Material y Metodología

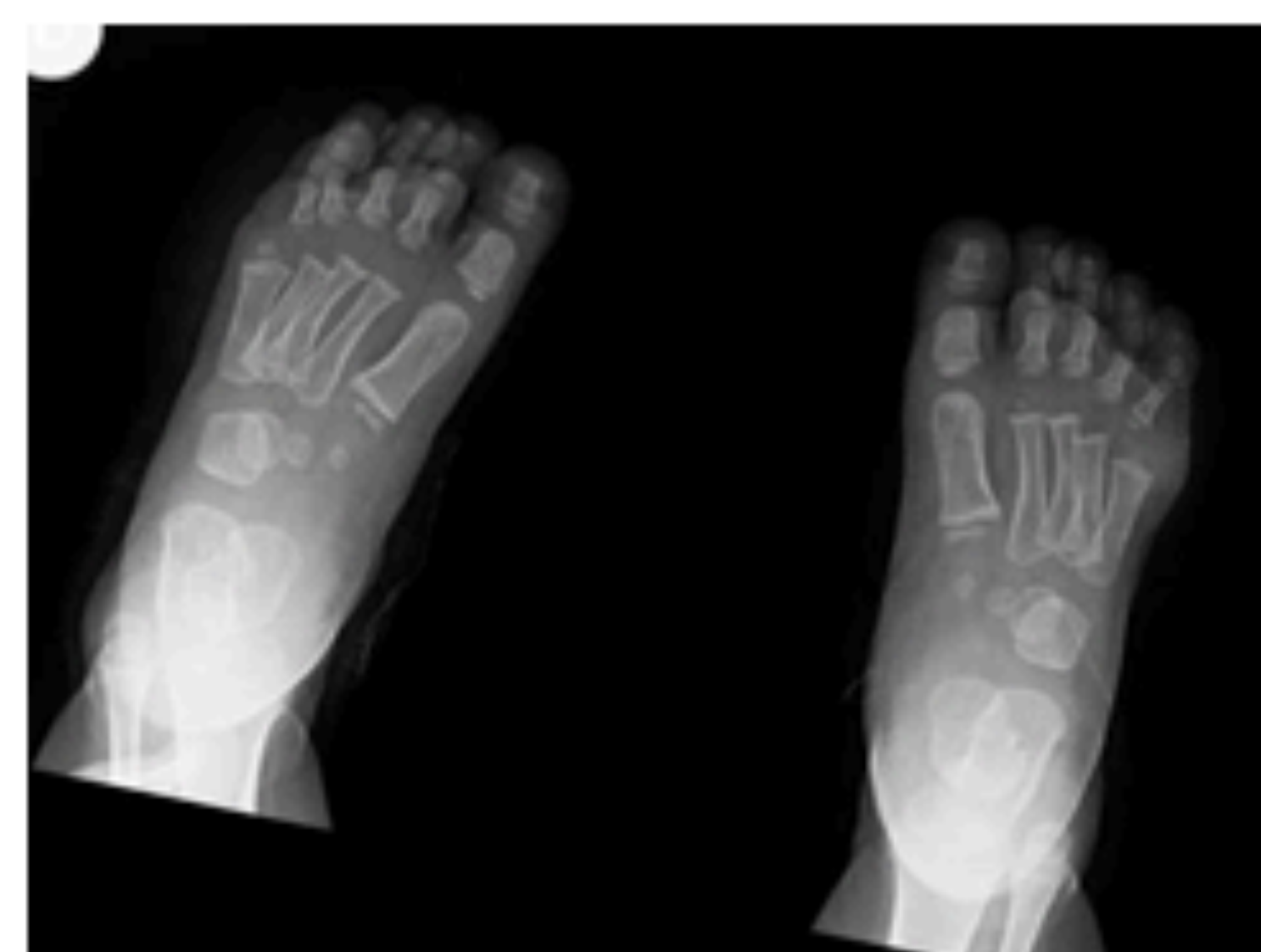
Presentamos el caso de una niña de 6 años con polidactilia bilateral de miembros superiores e inferiores, diagnosticada en el periodo prenatal mediante ecografía. Progenitores con antecedente de hexadactilia. Como antecedentes de interés la niña presenta, anquiloglosia y defecto de fusión de arcos posteriores sacros sin diagnóstico sindrómico asociado. Fue intervenida primero para exéresis de dedos “extra” de la mano con buena evolución en el seguimiento en consultas. A nivel de los pies presentaba polidactilia postaxial articulada con clinodactilia asociada y desarrollo completo de dedos supernumerarios. Previamente a la intervención se realizó estudio de vascularización mediante Eco Doppler que demostró signos de permeabilidad vascular bilateral. Fue intervenida para exéresis de sexto dedo de manera bilateral mediante incisión en raqueta.



“A los 4 meses de la intervención”

Resultados

En el seguimiento postoperatorio presentó infección de herida quirúrgica en el pie derecho que se resolvió mediante curas y tratamiento antibiótico oral durante 10 días. Inmovilización mediante férula para favorecer el reposo de la zona. A las 6 semanas de la intervención, completa recuperación clínica y funcional. Sin cambios en evolución tras 4 meses de seguimiento en consultas.



**“Rx AP ambos pies tras la exéresis de dedos
supranumerarios”**

Conclusiones

La polidactilia es una anomalía genética relativamente frecuente que requiere un examen clínico y radiológico cuidadoso que permita la correcta clasificación de la deformidad previo al tratamiento. Engloba un amplio espectro de anomalías desde un apéndice de tejido blando a un radio completamente desarrollado. El tratamiento habitualmente consiste en la excisión quirúrgica del dígito menos funcional y menos desarrollado.