



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Carta al Editor

Deformidad de Madelung



Madelung's deformity

Sr. Editor:

Presentamos el caso de una mujer caucásica de 26 años con antecedentes personales de enfermedad de Crohn en tratamiento actual con azatioprina, en seguimiento por digestivo. Esta paciente acudió a las consultas de reumatología para descartar una artropatía enteropática. En la anamnesis refería, desde hacía 2 años, poliartralgias en raquis lumbar y manos, mayor en el carpo derecho de ritmo mecánico. No inflamación articular ni rigidez matutina. No parestesias nocturnas. Estable desde el punto de vista digestivo. En la exploración física presentaba dolor a la palpación de carpo derecho con presencia de pequeña tumoración en la zona dorso cubital derecha, sin limitación de la movilidad ni inflamación articular (figs. 1A y B). El estudio analítico incluyendo hemograma, bioquímica general y autoinmunidad se encontraba dentro de los parámetros de normalidad.

En el estudio radiológico se evidenciaba, en la proyección postero-anterior de mano y muñeca bilateral (fig. 1C), un acortamiento del radio en relación con el cúbito provocando una incongruencia de la articulación radiocubital distal y una subluxación del carpo, así como el radio curvado con convexidad dorsal y radial. En la proyección lateral (fig. 1D) apreciamos un arqueamiento anterior del radio y una subluxación dorsal de la cabeza cubital. En función de los hallazgos radiológicos se diagnosticó a la paciente de deformidad de Madelung¹. Se realizó un diagnóstico diferencial para descartar asociación a otras enfermedades tales como síndrome del túnel del carpo, síndrome de Turner, talla baja por alteración del gen SHOX², síndrome de Hurler (mucopolisacaridosis), acondroplasia y enfermedad de Ollier (encondromatosis múltiple). Se pautó tratamiento con paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) a demanda para el alivio del dolor con buena respuesta.

La deformidad de Madelung tiene una incidencia del 1,7% dentro de las diferentes deformidades de la mano, y es debida a un defecto congénito³. Los síntomas suelen iniciar en mujeres adolescentes, apareciendo una tumoración de muy lento crecimiento en

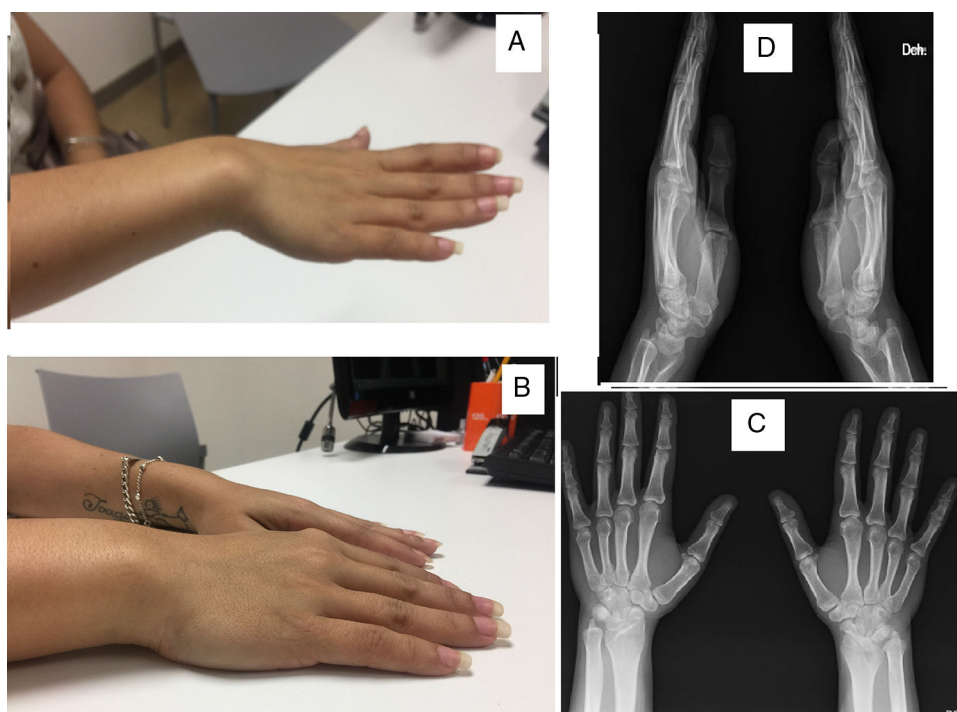


Figura 1. A y B) Dislocación dorsal del cúbito. C) Radiografía posteroanterior de manos bilateral. D) Radiografía lateral de manos bilateral.

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.12.005>

1699-258X/© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

la zona dorso cubital de muñecas, así como dolor local y en ocasiones incluso disminución de la movilidad. Radiológicamente se observa una detención del crecimiento en la fisis radial distal con aumento del ángulo (arqueamiento) de inclinación radial y subluxación dorsal del cúbito distal en la mayoría de los casos.

Respecto al tratamiento, podemos diferenciar tratamiento médico y/o tratamiento quirúrgico. La principal base terapéutica es el tratamiento conservador con analgésicos, AINE y relajantes musculares. En el caso de deformidad de Madelung asociada a síndrome del túnel del carpo podrían valorarse infiltraciones locales con corticoesteroides. Y en situaciones muy dolorosas podrían recomendarse férulas para evitar la excesiva movilización de la articulación. En cuanto al tratamiento quirúrgico^{4,5} se plantearía en caso de deformidades severas con importante sintomatología y tendría como objetivo aliviar el dolor, una corrección estética y/o mejoría de la movilidad.

Bibliografía

1. Ly-Pen D, Andreu JL. Madelung's deformity. *Reumatol Clin.* 2014;10:125–6.
2. Frederiksen AL, Hansen S, Brixen K, Frost M. Increased cortical area and thickness in the distal radius in subjects with SHOX-gene mutation. *Bone.* 2014;69:23–9.

3. Ulici A, Florea DC, Tevanov I, Zaharie D, Carp M. Surgical Treatment of a Rare "Reverse" Madelung Deformity in 11 Years Female Patient. *Chirurgia (Bucur).* 2017;112:72–6.
4. Eric KK, Blaise YL, Leopold KK, Niaore SB, Innocent MK, Arnaud AY, et al. Madelung's deformity: A case report and review of the literature. *Pan Afr Med J.* 2016;23:137.
5. Tranmer A, Laub D. Madelung deformity. *Eplasty.* 2016;16:ic34.

Isabel Añón Oñate*, Lorena Pérez Albaladejo,
Miguel Ángel Ferrer González y Rafael Cáliz Cáliz

Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isaanononate@gmail.com (I. Añón Oñate).