

El signo de «manos de mecánico». Su significado clínico

Raúl Carrillo Esper^{1*}, Dulce María Carrillo Córdova² y Carlos Alberto Carrillo Córdova²

¹Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, UTI de la Fundación Clínica Médica Sur; ²Facultad de Medicina, UNAM

Resumen

El síndrome antisintetasa (SAS) se caracteriza por enfermedad pulmonar intersticial, miositis, artritis, fenómeno de Raynaud, fiebre y «manos de mecánico». Se asocia con la presencia de anticuerpos dirigidos en contra del complejo aminoacil-tARN-sintetasa, en particular anticuerpos anti-Jo.

PALABRAS CLAVE: Manos de mecánico. Síndrome antisintetasa. Anticuerpos anti-Jo.

Abstract

The antisynthetase syndrome (ASS) is characterized by interstitial lung disease, myositis, arthritis, Raynaud phenomenon, fever and "mechanic's hands". It is associated with antibodies against aminoacyl-tRNA-synthetases (anti-ARS). The most common anti-ARS antibody is anti-Jo.

KEY WORDS: *Mechanic's hands. Antisynthetase syndrome. Anti-Jo antibodies.*

Caso clínico

Enfermo de 56 años con cuadro clínico caracterizado por disnea progresiva, tos, debilidad, mialgia y artralgias en articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales. A la exploración, con estertores crepitantes bibasales y dolor a la palpación de los músculos, en especial proximales. En ambas manos y de manera simétrica, con piel hiperqueratósica, fisurada y descamativa, en especial en el borde radial del pulgar e índice y en la región periungueal, características de las «manos de mecánico» (Fig. 1). De los exámenes de laboratorio, con elevación de la mioglobina y creatinina fosfocinasa y anticuerpos anti-Jo positivos. En la placa de tórax, con infiltrado intersticial de predominio basal que se corroboró en tomografía computarizada de tórax. Con lo anterior se hizo el diagnóstico de SAS y se inició tratamiento con esteroides.

Discusión

El SAS fue descrito como una entidad clínica específica, en 1990, por Marguerie¹. Se caracteriza por la presencia de enfermedad pulmonar intersticial, miositis, fenómeno de Raynaud, fiebre, artritis y anticuerpos antisintetasa positivos y por un signo clínico muy interesante y específico de esta enfermedad al que se denomina «manos de mecánico».

La incidencia del SAS es de 6-10 casos/millón de habitantes. Se presenta con más frecuencia en la sexta década de la vida y predomina en mujeres (relación 2:1)². Los criterios diagnósticos para el SAS consisten en la presencia de un anticuerpo anti-ARS con dos criterios mayores o uno mayor y dos menores³:

- Criterios mayores:
 - Enfermedad pulmonar intersticial sin otra etiología que la explique.
 - Polimiositis o dermatomiositis, según los criterios de Bohan y Peter.
- Criterios menores:
 - Artritis.
 - Fenómeno de Raynaud.
 - Manos de mecánico.

Correspondencia:

*Raúl Carrillo Esper

Servicio de Terapia Intensiva

Fundación Clínica Médica Sur

Puente de Piedra, 150

Col. Tlalpan, C.P. 14050, México, D.F.

E-mail: revistacma95@yahoo.com.mx

Fecha de recepción: 08-03-2013

Fecha de aceptación: 21-03-2013

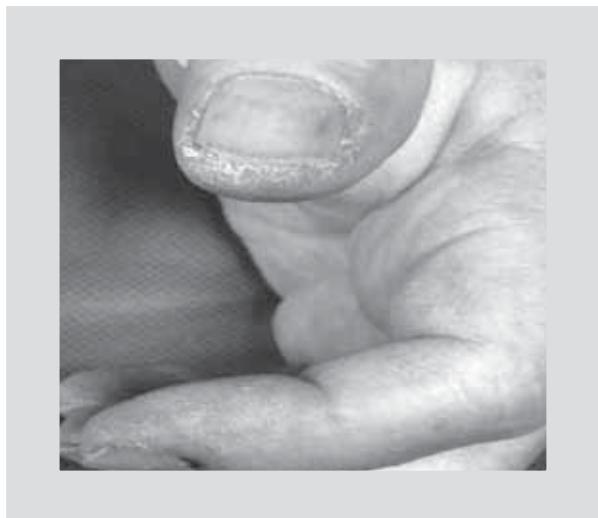


Figura 1. Lesiones hiperqueratósicas y fisuradas en borde radial del pulgar e índice y palma de la mano que son características del signo de «manos de mecánico». Nótese el involucro periungueal.

Desde el punto de vista inmunopatológico, se asocia a una serie de anticuerpos dirigidos en contra de enzimas citoplásicas que catalizan la formación del complejo aminoacil-tARN-sintetasa. El anticuerpo anti-Jo (antihistidil) fue el primero en describirse y es el más conocido asociado a esta enfermedad, predominando en mujeres (relación 2:1)², sin embargo, a la fecha se han descrito otros anticuerpos anti-ARS, de los que destacan anti-PL7 (antitreonil), anti-PL12 (antialanil), anti-OJ (antiisoleucil), anti-EJ (antiglicil), anti-KS (anti-asparaginil), anti-ZO (antifenilalanil) y anti-tyrosil³.

El signo clínico denominado «manos de mecánico», aunque considerado como criterio menor para el diagnóstico del SAS, es característico de esta enfermedad. Fue descrito por Stahl⁴, y se presenta hasta en el 70% de los casos. Se caracteriza por la presencia de lesiones no pruriginosas caracterizadas por hiperqueratosis, fisuración, descamación e hiperpigmentación de la piel

de las manos, en especial en el borde radial de los dedos, y en ocasiones en la región palmar. Semejan a las manos de los mecánicos, quienes presentan una dermatitis irritativa por las características propias de su trabajo, donde están expuestos a diferentes químicos. Histológicamente, se caracterizan por una epidermis hiperqueratósica, con focos de paraqueratosis y acantosis irregular, con zonas de degeneración vacuolar, cuerpos coloides y focos de exocitosis de linfocitos hacia la epidermis. En la dermis con infiltrado linfocitario denso⁵⁻⁷.

La primera línea de tratamiento del SAS son los esteroides; en caso de no respuesta se pueden agregar otros inmunosupresores, en especial ciclofosfamida, aunque también se ha descrito el uso de rituximab, azatioprina, metotrexato, tacrolimus y mofetil micofenolato⁸.

Conclusión

El signo de «manos de mecánico» debe buscarse intencionadamente en todos aquellos enfermos en los que se sospeche el SAS.

Bibliografía

1. Marguerie C, Bunn CC, Beynon HL, et al. Polymyositis, pulmonary fibrosis and autoantibodies to aminoacyl-tRNA synthetase enzymes. *Q J Med.* 1990;77:1019-38.
2. Mielnik P, Wiesik-Szewczyk E, Olesinska M, Chwalinska-Sadowska H, Zabek J. Clinical features and prognosis of patients with idiopathic inflammatory myopathies and anti-Jo antibodies. *Autoimmunity.* 2006;39:243-7.
3. Solomon J, Swigris JJ, Brown KK. Myositis-related interstitial lung disease and antisynthetase syndrome. *J Bras Pneumol.* 2011;37:100-9.
4. Stahl NI, Klippel JH, Decker JL. A cutaneous lesion associated with myositis. *Ann Inter Med.* 1979;91:577-9.
5. Shibuya H, Arakawa S, Kai Y. Three cases of "mechanic's hands" associated with interstitial pneumonia: possible involvement with foot lesions. *J Dermatol.* 2003;30:892-7.
6. Mitra D, Lovell CL, Macleod TI, Tan RS, Maddison PJ. Clinical and histological features of mechanic's hands in a patient with antibodies to Jo-1. A case report. *Clin Exp Dermatol.* 1994;19:146-8.
7. Blanco S, Rodríguez E, Galache C, Álvarez-Cuesta C, Nosti D. «Manos de mecánico» como signo cutáneo característico del síndrome antisintetasa. *Acta Dermosifiligr.* 2005;96:241-4.
8. Katzap E, Barilla-LaBarca ML, Marder G. Antisynthetase syndrome. *Curr Rheumatol Rep.* 2011;13:175-81.