

# Aplanamiento de la cabeza de los metacarpianos. Revisión de la Enfermedad de Dieterich a propósito de un caso.



Muñoz Vicente A, de Sitjar de Togores Sendra F, Ferreño Márquez DM, Vargas-Zúñiga Pastor IM, Blanca Adrien B, Rollón de Pinedo A.

## Objetivos

- ❖ La necrosis avascular de la cabeza del MTC, es una entidad infrecuente predominante en varones de 30 años (3:2).
- ❖ La localización en 1ºMTC es infrecuente (5%), existiendo pocos casos reportados en la literatura.
- ❖ Presentamos un caso de Enfermedad de Dieterich en primer metacarpiano y su revisión bibliográfica.

## Material y metodología

Mujer de 38 años con dolor en primera articulación metacarpofalángica tras traumatismo.

- ❑ No AP de interés. Episodios similares con recuperación tardía y dolor remanente pero no limitante.
- ❑ Dolor en 1ºMTCF sin tumefacción, hematoma ni deformidad, con movilidad y estabilidad completa. No otros signos-síntomas osteomusculares ni cutáneos.
- ❑ Rx: Aplanamiento de la cabeza de 1ºMTC, compatible con necrosis avanzada. Los resultados analíticos son normales, descartando enfermedad sistémica subyacente.
- ❑ Dx de NAV de la cabeza del 1ºMTC idiopática. Se pauta reposo, ortesis con inmovilización del primer dedo y antiinflamatorios.
- ❑ Evolución al año satisfactoria con resolución de la clínica y ausencia de nuevos episodios.



## Resultados

- ❑ La Enfermedad de Dieterich mayoritariamente es idiopática, aunque existen factores predisponentes:
  - LES
  - CCT
  - Microtraumatismos repetidos
  - Alteraciones en la vascularización intraósea de la cabeza del MTC (ausencia de arteriola central en un 35%).
- ❑ Está descrito en la literatura la aparición simultánea en 2º MTT (Enfermedad de Freiberg).
- ❑ El tercer dedo es el más frecuentemente afectado (46%), seguido del segundo y cuarto (19%), siendo el primer dedo el más infrecuente (5%).
- ❑ La presentación clínica es inespecífica, destacando dolor y rigidez, por lo que el diagnóstico es clínico-radiológico. En las primeras fases, las radiografías pueden no mostrar fragmentación/colapso óseo siendo necesario la RM para un diagnóstico precoz.
- ❑ No existe un consenso para el tratamiento. Inicialmente, se recomienda reposo y antiinflamatorios, con buenos resultados. En caso de fracaso, se plantea el curetaje más injerto o mosaicoplastias y, en casos avanzados de colapso subcondral, se plantea una osteotomía flexora o una artroplastia.

## Conclusiones

- NAV del MTC (Enfermedad de Dieterich): Alta sospecha y diagnóstico de exclusión (f. predisponentes).
- 1º MTC localización menos frecuente (5%)
- El tratamiento inicial es siempre conservador

## Bibliografía

- Ahuja K, Gandhi D, Hernandez-Delima FJ, Sharma P, Gupta N, Kier R. Osteochondroses of the bilateral metacarpal heads: Dieterich disease. A case report with review of the literature. *Clin Imaging*. 2020;67:7-10. doi:10.1016/j.clinimag.2020.05.020
- Wright TC, Dell PC. Avascular necrosis and vascular anatomy of the metacarpals. *J Hand Surg Am*. 1991;16(3):540-544. doi:10.1016/0363-5023(91)90029-b
- McGoldrick NP, McGoldrick FJ. Avascular necrosis of the metacarpal head: a case of Dietrich's disease and review of the literature. *Am J Case Rep*. 2015;16:12-15. Published 2015 Jan 12. doi:10.12659/AJCR.892389

