

16. Berg, J.; P. C. Vincent; F. W. Gunz: Extreme leukocytosis and prognosis of newly diagnosed patients with acute non lymphocytic leukaemia. Med J Aust 1: 400, 1979.
17. Fernández Ramos, O.; E. Cristo Morón; R. De Castro Arenas: Platelet dysfunction In acute leukaemia. Haematologia 20: 14, 1981.
18. Mirsky, H. S.; J. Cuttnear: Fungal infection in acute leukaemia. Cáncer 30: 348, 1972.
19. Gaines, J. D.; J. S. Remington: Diagnosis of deep infection with candida. Arch Intern Med 132: 699, 1973.
20. Preisler, H. D.; H. F. Hsencklever; E. S. Henderson: Anticandida antibody In patients with acute leukaemia. Am J Med 51: 352, 1971.

Recibido: 24 de enero de 1983.

Aprobado: 22 de septiembre de 1983.

Dr. Norberto Martínez Fe
Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay"
Ave. 31 y 114, Marianao.
Ciudad de La Habana.

HOSPITAL MILITAR ESCUELA "CARLOS J. FINLAY"

Dermatoglifos, una ayuda diagnóstica en la enfermedad ulceropéptica

Por los Dres.:
EZRA ÑAPOLES DIAZ y PEDRO MARTINEZ PIMIENTA**

Nápoles Díaz, E. y P. Martínez Pimienta. *Dermatoglifos, una ayuda diagnóstica en la enfermedad ulceropéptica*. Rev Cub Med 23: 5, 1984.

Se escogen de una consulta especializada 126 pacientes consecutivos con el diagnóstico clínico y radiológico de úlcera péptica, se le toman las impresiones digitales y palmares por el método de tinta, encontrándose dermatoglifos anormales, principalmente en los tri radios axiales y los patrones tenares e hipotenares.

*Especialista de primer grado en medicina interna, Segundo jefe del Departamento Clínica. Facultad No. 3, ISCMH.

** Especialista de primer grado en cardiología. Profesor principal de propedéutica. Facultad No3 ISCMH

INTRODUCCION

Harold Cumings, por la década del 20 propone el término *dermatoglifos* (escritura en la piel), para designar el patrón de crestas paralelas y surcos de los dedos, palma de las manos y de los pies, señalando la significación de estas configuraciones dérmicas en el síndrome de Down,^{1,2} confirmado más tarde por otros autores. Este estudio ha sido aceptado como una herramienta útil en el diagnóstico y las causas de varias enfermedades.

Si observamos nuestras manos, veremos que en ellas existen crestas y surcos que se disponen siguiendo ordenamientos paralelos distintos en las yemas de los dedos y palmas de las manos formando básicamente tres figuras: los arcos, las asas o presillas (cubitales o radiales), los verticilos o torbellinos; existen zonas donde confluyen tres hileras de surcos denominados tri radios. La palma de la mano posee habitualmente cinco tri radios, cuatro sub digitales ((a, b, c y d) y uno axial que se sitúa proximalmente a la palma de la mano y en línea recta con el cuarto metacarpiano.

Tiene valor la medida del ángulo ATD, que se forma de la unión del tri radio (a) con el axial (T) por una línea imaginaria, y de éste al tri radio (d) por otra línea. Los valores normales aceptados para este ángulo son: entre 45° y 56°, también se utiliza la medida porcentual que representa la distancia a la que está situado el tri radio axial T, con relación a la línea que imaginariamente va de forma vertical desde la base del dedo medio hasta el pliegue de la flexión de la muñeca, que tiene un límite inferior de 40% para los tri radios altos.

También resulta útil el recuento de crestas cuyos valores normales son $144,98 \pm 51,08$ para hombres y de $127,23 \pm 52,51$ para mujeres. El dermatoglifo de los pies ha sido poco estudiado.³⁻⁵

Con el avance de la citogenética humana y el descubrimiento de múltiples aberraciones cromosómicas, el valor de los dermatoglifos en medicina clínica ha sido probado.

Por la gran diversidad de patrones encontrados en dedos, palmas y plantas, es evidente que la formación de las crestas dérmicas pueden ser determinadas por muchos genes⁹⁶ lo que ha hecho que muchos autores relacionen estos estudios a entidades nosológicas que pudieran tener un componente genético en su causa; enfermedad de Wilson, Corea de Huntington, leucemias, enfermedad celíaca, anemia de Cocley, psoriasis, diabetes mellitus, enfermedad de Hodgkin.⁷⁻¹⁴⁻²²

En este trabajo nos proponemos buscar si existe alguna relación entre los dermatoglifos y la enfermedad ulceropéptica.

MATERIAL Y METODO

Se seleccionan 126 pacientes consecutivos de una consulta especializada que presentan cuadro clínico y radiológico de úlcera péptica.

Se toman las impresiones digitales y palmares por el método de tinta,¹ se agrupan y exponen los resultados.

RESULTADOS

De los 126 pacientes 120 eran hombres y 6 mujeres.

En los dedos de las manos 99 pacientes, para un 82,5% tenían predominio de asas cubitales (L'), 27 para el 22,5% tenían predominio de rizos (R) y solamente 4, para el 3,3% presentaron predominio de arcos (A) (cuadro I).

En cuanto al recuento total de crestas, 94 hombres para el 78,33% los tenían dentro de límites normales, 16 pacientes para el 13,33% con recuento de crestas bajos (menos de 95) 10 pacientes para el 8,33% con recuento total alto (más de 195) (cuadro II).

En las mujeres dos, con recuento de crestas bajos (menos de 75) y cuatro con recuento dentro de límites normales para el 33,3% y 66,6% respectivamente (cuadro Iii).

En las palmas encontramos un ángulo ATD que medía menos de 45% en 115 hombres para el 96,3%, lo que dio una T (proximal) del tri radio axial en ambas palmas y cinco pacientes para el 3,7% tenían el tri radio axial en posición t' o' t'.

Solamente encontramos 11 pacientes, para el 9,16% con surcos palmares anormales (cuadro IV).

CUADRO I
HOMBRES DERMATOGLIFOS

Pacientes	L'	%	R	%	A	%
120	99	82,5	27	22,5	4	3,3

Asas-rizos y arcos cubitales.

CUADRO II
HOMBRES DERMATOGLIFOS

Pacientes	Normal	%	Alto	%	Bajo	%
120	94	78,33	10	8,33	16	13,3

Conteo total de crestas.

En nueve pacientes 7,7% encontramos asas interdigitales (L^d) en el área II y en 9, 7,7% en el área III (cuadro V).

De los 120 hombres, 15 tenían figuras en la zona tenar I, para el 12,5% de los cuales, 7 el 5,8% eran bilaterales. Del total de hombres 52 presentaron figuras hipotenares para el 43,3% de los cuales 28, el 23,3% eran bilaterales, (cuadro VI).

CUADRO III

HOMBRES DERMATOGLIFOS

Pacientes	Normal	%	Alto	%	Bajo	%
6	4	66,6	—	—	2	33,3

Recuento total de crestas.

CUADRO IV

HOMBRES DERMATOGLIFOS

Pacientes	ATD menor que 45%	%	t' o' t''	%	Surcos palmares normales	%
120	115	96,3	5	3,7	11	9,16

Figuras palmares

CUADRO V

HOMBRES DERMATOGLIFOS

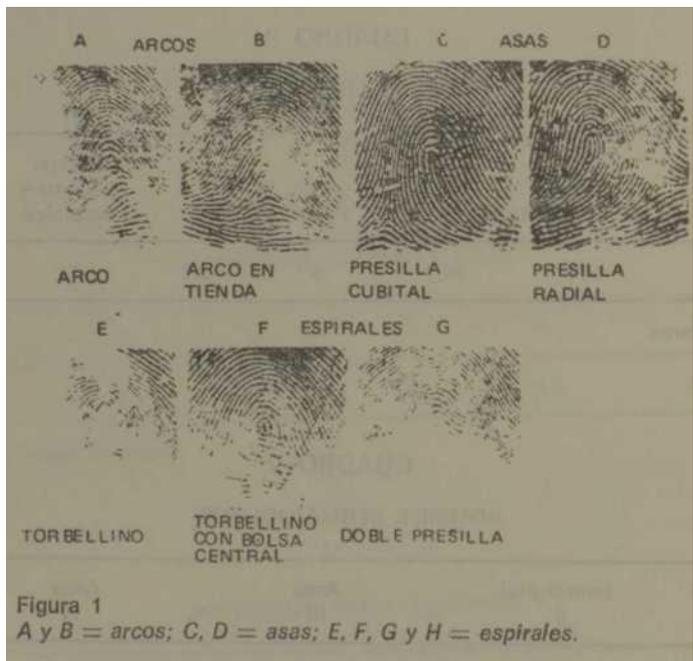
Pacientes	Interdigital II	%	Area III	%	Area IV	%
120	9	7,7	9	7,7	37	30,8

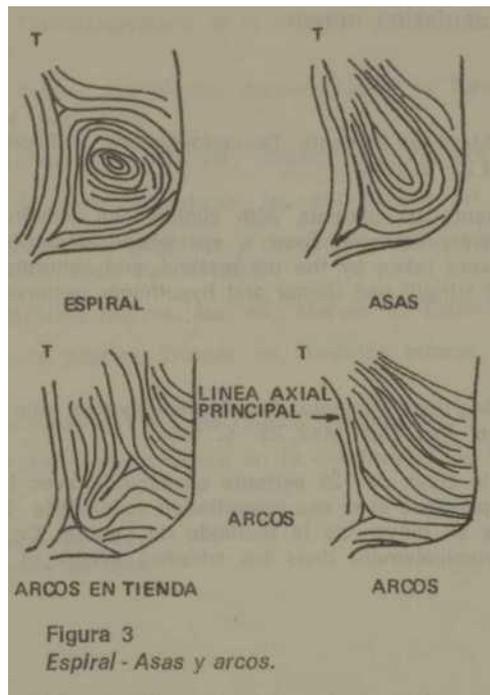
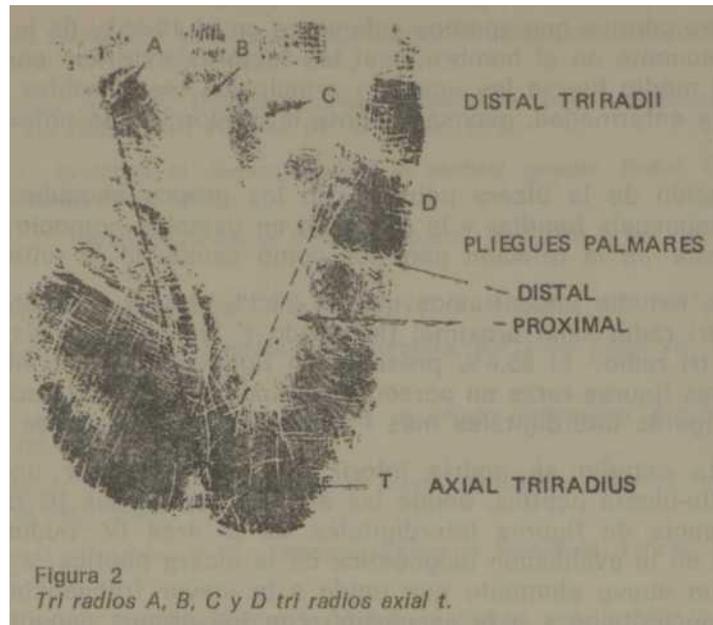
Asa interdigitales

CUADRO VI
HOMBRES DERMATOGLIFOS

Pacientes	Tenar I	%	Hipotenar	%	Total	%
120	15	12,5	52	43,3	67	55,8

Figuras tenares e hipotenares





DISCUSION

La úlcera péptica que aparece solamente en el 10-15% de la población, es más frecuente en el hombre, y si los factores externos con las agresiones del medio fueran las únicas y principales responsables de la aparición de la enfermedad, necesariamente la proporción de enfermos debía ser mayor.

La relación de la úlcera péptica con los grupos sanguíneos,^{16,21} así como la frecuencia familiar y la aparición en gemelos homocigóticos, han hecho pensar en la relación genética como causa de la entidad.

En este estudio encontramos que el 96,3% de los pacientes presentaban un tri radio axial proximal (t) siendo t' la posición más frecuente para este tri radio.¹ El 55,8% presentaban figuras tenares e hipotenares, siendo estas figuras raras en personas normales;¹ nuestros pacientes presentaron figuras interdigitales más frecuentemente en el área IV, 30,8%.

De este estudio se podría inferir que podría existir una relación dermatoglifo-úlcera péptica, donde las alteraciones de los tri radios axial y la presencia de figuras interdigitales en el área IV, pudieran servir como guía en la evaluación diagnóstica de la úlcera péptica, a la vez que aportaría un nuevo elemento que unido a la mayor frecuencia entre gemelos homocigóticos y a la asociación con los grupos sanguíneos, a la hipótesis genética de esta enfermedad.

Presentamos este trabajo como informe preliminar, continuaremos el mismo con una casuística mayor.

SUMMARY

Nápoles Díaz, E.; P. Martínez Pimienta. *Dermatoglyphics, a diagnosis aid in ulceropeptic disease*. Rev Cub Med 23: 5, 1984.

One hundred and twenty six patients with clinical and radiologic diagnosis of peptic ulcer were consecutively selected from a specialized outpatient service. Digital and palmar impressions were taken by the ink method, and abnormal dermatoglyphics were found, mainly in axial triradial and thenar and hypothenar patterns.

RÉSUMÉ

Nápoles Díaz, E.; P. Martínez Pimienta. *Les dermatoglyphes, une aide pour le diagnostic dans l'ulcère peptique*. Rev Cub Med 23: 5, 1984.

Les auteurs ont fait le choix de 126 patients consécutifs avec le diagnostic clinique et radiologique d'ulcère peptique chez une consultation spécialisée. On prend les empreintes digitales et palmaires au moyen de la méthode de l'encre. On a trouvé des dermatoglyphes anormaux, principalement dans les triradius axiaux et les patrons thénars et hypothénars.

BIBLIOGRAFIA

1. Holt, S. B.: The genetics of dermal ridges. Illinois. Edit. Charles C. Thomas publishes, 1968.

2. *Mulvihill, J. J.; D. W. Smith:* The journal of pediatrics. Vol. 75: 679-89, 4 Oct. 1969.
3. *Popich and David:* The genesis and significance of digital and palmar hand creases. The J Pediat. Vol. 77: 1017-1023, 6 Dec., 1970.
4. *Pérez Comas, A. et al.:* Dermato papillary impressions: Dermatoglyphics and flexión creases, Vol Assoc Med PR. Vol. 64: 8-13, Jan. 1972.
5. *Uchida, J.:* Evolution of dermatoglyphics In medical genetic. *Pediat Clin N Amer* Vol. 10: 409-22, Feb., 1983.
6. *David, T. J.:* Dermatoglyphics in medicine. *Bristol Med Chir J* Vol. 86, 19-26, April, 1971.
7. Dermatoglyphics in medicine. *The Laveet*. Vol. 1: 417-7747, Feb. 1972.
- 8 *Preus, M. et al.:* Dermatoglyphics and síndromes. *Am J Dis Child* Vol. 124-933, Dec. 1972.
9. *Almeida, J.:* Alteraciones dermatoglíficas en estado disgenético. *Arg Bros Endocrin Metab*. Vol. 13 (3): 177-191, 1963.
10. *Coccarelli, M. et al.:* Dermatoglyphics in mental defficiency. *Minerva Pediat*. Vol. 20: 358-64, 18 Feb. 1968.
11. *Werterleeki, W.; Pato, C. C.:* Dermatoglyphics in leukaemia. *Lancet*, Vol. 11: 624- 806, Oct. 1969.
12. *Steensd, et al.:* Dermatoglyphics in leukaemia. *Lancet*, Vol. 1: 846, 18 Apr. 1970.
13. *Rosner, F. et al.:* Dermatoglyphics studies in patient with Cooley Anemia. *Am Ny Acad Scand*. Vol. 16: 378-86, 20 Nov. 1969.
14. *Sáleme, K. et al.:* Dermatoglyphics in relation to disease. *J Egypt Med Assoc* 58 (9-10): 527-36, 1975.
15. *Gobala, A. et al.:* Palmar and planter dermatoglyphic in Turner's Síndrome. *Pediat Pol*. Vol. 45: 275-84, Mar. 1970.
16. *Bochus, H.:* Gastroenterología. 2da. ed., Madrid, 1969. Pp. 474-475.
17. *Nasio, J.:* Tratado de Gastroenterología. 1ra. ed., Madrid, Ed. Salvat, 1962. P. 876.
- 18- *Hermann, W.:* Enfermedades gástricas y duodenales. *Clínica del presente*. Vol. VIII, Madrid, Ed. Alhambra, 1965. Pp. 634-638.
19. *Harrison, T. R.:* Medicina Interna, 4ta. ed., Marvin H., Eleisenger, 1588, 1966.
20. *Kirsner, J. B.:* Ulcera péptica. *Tratado de Medicina Interna*, Cecil Leeb Ed. 1968. En: 888.
21. *Rechve, A.:* Ulcera Péptica. *Patología Clínica Médica*. Vol. 1: 215-17, 1962 .
22. Estudio de una anomalía cromosómica en la enfermedad de Hodgkin. *Rev Clin Esp* 113-15, junio, 1969.

Recibido: 24 de noviembre de 1983.

Aprobado: 23 de diciembre de 1983.

Dr. Ezra Nápoles Díaz
Calle 10 No. 15024
Altahabana.