



Camptodactilia, deformidad con historia renacentista

Camptodactyly, deformity with renaissance history

Raquel Estephanía Morales Jiménez,* María de Guadalupe Gómez Pérez,†
Blanca Paloma Rivas Gallardo‡

Citar como: Morales JRE, Gómez PMG, Rivas GBP. Camptodactilia, deformidad con historia renacentista. *Acta Med GA.* 2024; 22 (4): 346-348. <https://dx.doi.org/10.35366/117533>

Abstract

The Renaissance era (14th to 16th centuries) was born in Florence, Italy, and was an essential period for the development and evolution of art, including painting, architecture, sculpture, music, and literature. Its ideas were based on Humanism, and it intended to represent in its works of art the perfection of the human body, symmetry and balance, and the perfection of nature. The period is divided into different stages, each represented by different artists; among the best-known are Sandro Botticelli, Leonardo Da Vinci, and Michelangelo. Various anomalies and pathologies have been associated with several Renaissance paintings, including Camptodactyly, characterized by hyperflexion of the proximal interphalangeal joint. Although there is not much information in the scientific literature on the findings associated with this anomaly, thanks to the evolution in technology and the more frequent use of Magnetic Resonance Imaging, several alterations in anatomical structures related to this deformity, such as the lumbrical muscles, have been identified.

Keywords: camptodactyly, renaissance paintings, magnetic resonance, fifth finger, lumbrical muscles.

¿QUÉ FUE EL PERIODO DEL RENACIMIENTO?

El periodo del Renacimiento se desarrolló entre el siglo XIV a XVI y fue una etapa que marcó la transición de la edad media a la edad moderna, siendo la cuna de este movimiento cultural y artístico la ciudad de Florencia, Italia. Surge a partir de ideas del Humanismo, dando un cambio de pensamiento del teocentrismo, basado en que Dios y la iglesia era el centro de todo, al antropocentrismo, siendo el ser humano el centro de todo.

En la línea del tiempo la dividen en distintas etapas, la primera fue el trecento, a finales del siglo XIV, conocido como "Prerrenacimiento", siendo Giotto uno de los artistas

más destacados en esta época. El quattrocento, siglo XV, se conoce como el "Renacimiento Temprano", siendo Sandro Botticelli el más representativo de esta época con su obra más famosa *El nacimiento de Venus* (1485). El "Alto renacimiento", abarca desde finales del siglo XV y principios del XVI es el periodo en donde destacan los más grandes artistas de esta época: Leonardo Da Vinci (con sus obras la Última Cena y la *Mona Lisa*), Miguel Ángel, Rafael Sanzio y Donatello. Finalmente, el cinquecento en el siglo XVI, conocido como "Renacimiento tardío" o el periodo del manierismo donde se intentaba ir en contra de lo que inicialmente plasmaba el arte renacentista, destacando el pintor Tintoretto.

* Residente de Alta Especialidad de Resonancia Magnética en Sistema Musculoesquelético, Hospital Angeles Pedregal.

† Médico radiólogo especialista en Resonancia Magnética, Hospital Angeles Pedregal.

‡ Médico radiólogo especialista de Resonancia Magnética Cuerpo Completo, Hospital Angeles Metropolitano.

Correspondencia:

Dra. Raquel Estephanía Morales Jiménez
Correo electrónico: draestephmorales@gmail.com

Aceptado: 28-09-2023.





Figura 1: Pinturas del renacimiento que representan la flexión de la articulación interfalángica proximal. **A)** Estudio de manos y brazos, Leonardo Da Vinci (1474). **B)** Retrato de un joven, Sandro Botticelli (1483). **C)** Detalle de La Madona de la Paz, Pinturicchio (1490).

En el “arte renacentista”, en las pinturas se empezó a utilizar el lienzo y las pinturas al óleo, así como una técnica tridimensional. Además de la pintura, también se encontraba el arte en la arquitectura de tipo grecorromana, esculturas, música y literatura. Los artistas querían expresar en sus obras el interés por la figura humana, alcanzando su máxima belleza, así como un mayor realismo creando obras fieles a la naturaleza.

CAMPTODACTILIA: GENERALIDADES Y SU RELACIÓN CON LA HISTORIA RENACENTISTA

Camptodactilia es una palabra de origen griego que significa “dedo doblado” y se refiere a una deformidad congénita atraumática y asintomática caracterizada por hiperflexión de la articulación interfalángica proximal, siendo el quinto dedo de la mano el más afectado, con la consecuente deformidad en “garra funcional”, de tipo rígida o flexible.¹ Tiene una prevalencia menor a 1% y más de 60% se presenta de manera bilateral.¹ Aparece de manera aislada o asociada a otros síndromes congénitos, por lo que siempre debe alertar al clínico ante la posibilidad de asociarse con otras anomalías más severas.^{1,2}

La Revista de la Sociedad Real de Medicina del Reino Unido asoció diversas anomalías de los dedos con pinturas de artistas renacentistas, principalmente italianos.² De las pinturas más famosas se encuentran el *Estudio de manos y brazos* de Leonardo Da Vinci (1474) y *Retrato de un joven* de Sandro Botticelli (1483), representando la flexión de la articulación interfalángica proximal del quinto dedo³

(Figura 1). Algunos autores han formulado diversas hipótesis sobre su manera de representar los dedos; sin embargo, no existen documentos históricos que puedan confirmar la verdadera intención de los pintores, pudiendo ser una tendencia artística, un sello distintivo o un significado religioso.^{2,4}

CASO CLÍNICO Y HALLAZGOS POR IMAGEN

Masculino de 15 años de edad, que presenta deformidad del dedo meñique de ambas manos. No tiene antecedentes de traumatismos, patologías o síndromes congénitos. Nadie más en su familia presentaba dicha morfología en los dedos. En el estudio de resonancia magnética (RM) se observó deformidad del quinto dedo por hiperflexión de la articulación interfalángica proximal en forma bilateral (Figura 2). El vientre muscular del cuarto lumbrical presenta un curso superficial en relación a los tendones flexores superficial y profundo, secundario a una inserción anómala, con disminución en su diámetro en el plano axial (Figura 3). Todos los hallazgos son más evidentes en el dedo meñique de la mano derecha. Las articulaciones interfalángicas distales y metacarpofalángicas presentan hiperextensión compensatoria.

Favril y colaboradores publicaron una serie de tres casos con imágenes de RM y ultrasonido, donde identificaron que los músculos lumbricales son la principal estructura afectada. Estos músculos pueden tener una inserción aberrante hacia el tendón flexor superficial, un curso aberrante o una disminución en su grosor o longitud.¹

Actualmente la RM es de gran utilidad, no sólo en la valoración de las alteraciones de los músculos lumbricales, sino también en otras estructuras relacionadas con la deformidad como los tendones flexores superficiales y profundos, la placa volar, los ligamentos colaterales y tejidos blandos superficiales.

CONCLUSIÓN

A pesar de que las anomalías en la curvatura de los dedos son relativamente comunes, en la literatura científica se ha descrito muy poco y la mayoría de la información encontrada la representan únicamente por radiografía simple o fotografías de los dedos de las manos; sin embargo, esta alteración se ha visto con frecuencia en diversas pinturas que se realizaron en la época del Renacimiento. Con el paso de los años y el estudio del arte, nos hemos dado cuenta que artistas de distintas épocas de la historia de la humanidad han ido plasmando en sus pinturas distintas enfermedades a través de características físicas específicas. Esto nos lleva a la conclusión de que la medicina no sólo es ciencia, sino que también es un arte en todos los sentidos.



Figura 2:

A) Resonancia magnética sagital T1 del quinto dedo de la mano derecha y **B)** mano izquierda. Hiperflexión de la articulación interfalángica proximal, con discreta extensión de la articulación interfalángica distal.

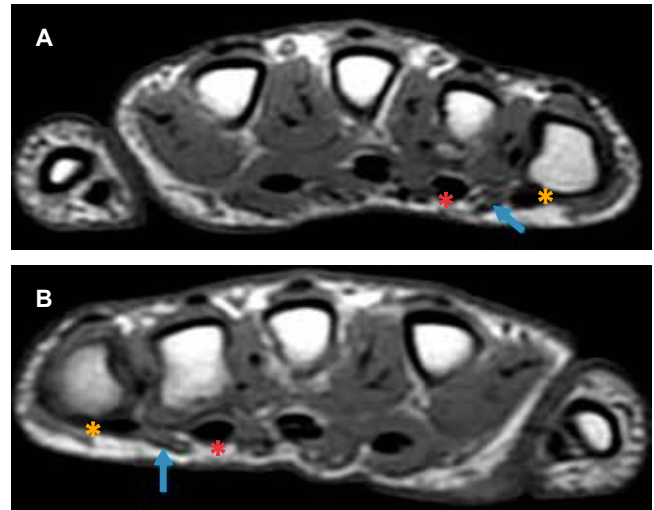


Figura 3: Resonancia magnética axial T1 a nivel de la articulación metacarpofalángica, de la mano derecha **(A)** e izquierda **(B)**. Inserción aberrante del cuarto músculo lumbrical (flecha azul) hacia el tendón flexor superficial del cuarto dedo (asterisco rojo), con curso más superficial de lo habitual. Disminución en el grosor del vientre muscular del cuarto lumbrical, más evidente en la mano izquierda. Tendón superficial y profundo del quinto dedo (asterisco amarillo).

REFERENCIAS

1. Favril A, Vanhoenacker F, Goubau Y, Jager T. Camptodactyly resulting from anatomical variation of lumbrical muscles: imaging findings. *Skeletal Radiol.* 2019; 48 (12): 2009-2014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00256-019-03202-3>
2. Lazzeri D, Xi W, Zhang YX, Persichetti P. A systematic reappraisal of the fifth finger in Renaissance paintings. *J R Soc Med.* 2014; 107 (12): 474-479. Available in: <http://dx.doi.org/10.1177/0141076814560836>
3. Poznanski AK, Pratt GB, Manson C, Weiss L. Clinodactyly, camptodactyly, Kirner's deformity, and other crooked fingers. *Radiology.* 1969; 93 (3): 573-582. Available in: <http://dx.doi.org/10.1148/93.3.573>
4. Hijmans W, Dequeker J. Camptodactyly in a painting by Dirk Bouts (c. 1410-1475). *J R Soc Med.* 2004; 97 (11): 549-551. Available in: <http://dx.doi.org/10.1258/jrsm.97.11.549>

Conflicto de intereses: la Dra. Raquel Estephanía Morales Jiménez, la Dra. María de Guadalupe Gómez Pérez y la Dra. Blanca Paloma Rivas Gallardo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Financiamiento: no se recibe ninguna remuneración económica por esta publicación de caso clínico.