

SÍNDROME DE UNA MANO Y DOS PIES: UNA AFECCIÓN INFRADIAGNOSTICADA

TWO FEET-ONE HAND SYNDROME: AN UNDERDIAGNOSED CONDITION

Fecha de recepción: 09/11/2018
Fecha de aceptación: 14/12/2018

Longueira-Leira N, Monteagudo-Sánchez B, Mosquera-Fernández A. Síndrome de una mano y dos pies: una afección infradiagnosticada. *Enferm Dermatol.* 2018; 12(35): 56-57. DOI: 10.5281/zenodo.2550530

Sr Director:

El síndrome de dos pies y una mano consiste en una infección superficial fúngica de la piel que afecta a ambos pies y una única mano. Mayoritariamente está causado por *Trichophyton rubrum* y por norma general su tratamiento se demora ya que el paciente no acude a consulta hasta que las lesiones evolucionan causando un malestar importante.

Presentamos el caso de un varón de 49 años de edad sin antecedentes patológicos de interés que fue remitido al Departamento de Dermatología de nuestro hospital debido a la presencia de lesiones pruriginosas en su mano derecha de 2 años de evolución y que no remitieron pese a la aplicación diaria durante 3 semanas de aceponato de metilprednisolona tópico. Al examen físico destacaba una descamación fina difusa en la palma y dedos de la mano derecha (Imagen 1). No se observó afectación de las uñas ni de la mano contralateral. Sin embargo, resaltaba una descamación en ambas plantas de los pies (Imagen 2) con maceración y fisuración de espacios interdigitales de ambos pies, aunque sin afectación ungueal. Durante la entrevista clínica el paciente confirmó tener lesiones pruriginosas en los pies durante los últimos 6 años a las que no dio importancia alguna y por lo tanto no fueron tratadas.

Para confirmar nuestra sospecha diagnóstica inicial de dermatofitosis (en particular del síndrome de una mano y dos pies) se remitieron a estudio micológico 3 muestras de escamas de la mano

derecha y de ambos pies. En todos los casos se halló *Trichophyton rubrum*. Por este motivo el paciente fue tratado con 150 mg de fluconazol oral 1 vez a la semana en combinación con una aplicación tópica diaria de ketoconazol en crema durante 6 semanas hasta lograr la completa curación.



Imagen 1: Descamación fina difusa en palma y dedos de la mano derecha.



Imagen 2: Lesiones descamativas y algo eritematosas en ambas plantas de los pies.

El síndrome de una mano y dos pies sigue un patrón clínico particular de infección fúngica crónica caracterizado por *tinea pedis* plantar bilateral que coexiste con *tinea manuum* unilateral⁽¹⁾. Esta entidad dermatológica predomina en varones adultos de mediana edad y característicamente se manifiesta por hiperqueratosis, descamación, leve eritema y acentuación de los pliegues cutáneos en las zonas afectas.

La dermatofitosis plantar bilateral en mocasín habitualmente precede en más de 5 años a la *tinea manuum*. La mano afectada suele ser la que se utiliza para rascarse los pies o manipular las uñas existiendo por tanto una transmisión por contacto directo^(1,2).

Este síndrome se asocia con frecuencia a *tinea unguium* de las extremidades afectadas, aunque de manera más excepcional, también se han descrito casos de *tinea manuum* bilateral. Los agentes causales más frecuentes son *T. rubrum*, seguido de *T. mentagrophytes* y *Epidermophyton floccosum*^(1,3). El diagnóstico diferencial es amplio y consideramos que debe realizarse con otros procesos cutáneos como la dermatitis de contacto irritativa o alérgica, la queratodermia palmo-plantar, el eczema dishidrótico, las dermatofitides, la infección cutánea de manos y pies por hongos no dermatofitos o la psoriasis palmo-plantar^(4,5). Debido a que este proceso infeccioso suele ser motivo de consulta tras años de evolución y son frecuentes las recaídas aconsejamos realizar tratamiento antifúngico oral durante varias semanas (en función del fármaco seleccionado) con terbinafina, itraconazol o fluconazol^(2,5,6).

En definitiva, el caso presentado resalta la importancia de realizar un diagnóstico certero junto con un tratamiento precoz y una correcta educación sanitaria que logre minimizar las consecuencias y los inconvenientes para nuestros pacientes. Por lo tanto, en aquellas personas que

presenten sospecha clínica de infección dermatofítica con descamación unilateral de su mano acompañada de xerosis e hiperqueratosis estará justificado realizar en consulta un examen de sus pies para así poder descartar el síndrome de una mano y dos pies.

Autores: Noa Longueira-Leira⁽¹⁾, Benigno Monteagudo-Sánchez⁽²⁾, Abián Mosquera-Fernández⁽³⁾.

- (1) Enfermera. Podóloga. Universidad de A Coruña. Departamento de Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.
(2) PhD, MD. Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, Sergas. Universidad de A Coruña. Departamento de Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol
(3) PhD. Podólogo. Universidad de A Coruña. Departamento de Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.

Contacto: abian.mosquera.fernandez@udc.es

BIBLIOGRAFÍA:

1. Zhan P, Ge YP, Lu XL, She XD, Li ZH, Liu WD. A case-control analysis and laboratory study of the two feet-one hand syndrome in two dermatology hospitals in China. *Clin Exp Dermatol*. 2010;35(5):468-72.
2. Padilla MC, Medina D, Sánchez D. Síndrome de dos pies y una mano, estudio de 37 casos en el Centro Dermatológico Pascua. *Piel*. 2005; 20(5):219-22.
3. Daniel CR 3rd, Gupta AK, Daniel MP, Daniel CM. Two feet-one hand syndrome: a retrospective multi-center survey. *Int J Dermatol*. 1997;36(9):658-60.
4. Monteagudo-Sánchez B, León-Muiños E, Cabanillas-González M, Novo-Rodríguez AI, Ordóñez-Barrosa P. Dermatofitides faciales. *An Pediatr (Barc)* 2008; 68(4):411-2.
5. Seeburger J, Scher RK. Long-term remission of two feet-one hand syndrome. *Cutis*. 1998;61(3):149-51.
6. Singri P, Brodell RT. 'Two feet-one hand' syndrome. A recurring infection with a peculiar connection. *Postgrad Med*. 1999;106(2):83-4.