

# Dactilolisis espontánea o ainhum

IVAN D. VELEZ, JULIAN VARGAS, CARMEN L. VALENCIA,  
JUAN C. WOLFF, MARILUZ HERNANDEZ

---

La dactilolisis espontánea o ainhum es una enfermedad rara de la raza negra que lleva a la amputación espontánea de los dedos del pie. Se informa el hallazgo de dos casos, uno de ellos bilateral, en dos pacientes del municipio de Alto Baudó (Chocó).

**PALABRAS CLAVE**  
**DACTILOLISIS ESPONTANEA**  
**AINHUM**

---

La dactilolisis espontánea se caracteriza por una constricción circular, en forma de surco, en la base del 5º y a veces del 4º dedos del pie, que lleva a su amputación espontánea (1,2). Fue descrita por Messum en 1821 (3). Su etiología y fisiopatología son desconocidas, aunque se ha incriminado a la lepra (4), el pian (5), la drepanocitosis, la poliartritis reumatoidea (6) y a factores hereditarios, mecánicos o inflamatorios (7,8).

Las mujeres son más afectadas que los hombres y hay tendencia a la agrupación geográfica de los casos y a la ocurrencia familiar (3). Es más frecuente en adultos de raza negra que habitan regiones tropicales y subtropicales pero se han descrito casos en adultos blancos e indígenas y en niños (3,9).

Inicialmente hay una constricción de la parte interna del pliegue digitoplantar que se va extendiendo hasta el borde externo y contornea el dedo hasta circundarlo. Generalmente ocurre en la primera falange.

Hay lesiones vasculonerviosas con infiltrados perivasculares y compromiso óseo. La enfermedad es indolora y su evolución lenta. Como consecuencia de la constricción la parte distal del dedo toma el aspecto de una aceituna; internamente se produce la autolisis de la primera falange y finalmente el dedo queda dividido en dos partes unidas entre sí por un pedículo. La extremidad distal se dobla hacia abajo y hacia afuera dificultando la marcha y traumatizándose fácilmente. Por esto los pacientes solicitan su amputación. El tratamiento es la desarticulación metatarso falángica (10) aunque se ha informado un caso de tratamiento intralesional con esteroides que produjo mejoría sintomática rápida y posterior resolución parcial de la banda fibrótica (11).

Histopatológicamente hay hiperqueratosis, paraqueratosis y acantosis asociadas a la presencia de numerosos fibroblastos. El infiltrado leucocitario es

---

DR. IVAN D. VELEZ, Profesor Asociado, Sección de Parasitología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. DR. JULIAN VARGAS, Vicariato Apostólico de Istmina, Chocó. DRA. CARMEN L. VALENCIA, Servicio Seccional de Salud del Chocó, Colombia. DR. JUAN C. WOLFF, Médico Dermatólogo, Medellín, Colombia. DRA. MARILUZ HERNANDEZ, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



**FIGURA N° 1**  
**DACTILOLISIS ESPONTANEA DEL QUINTO DEDO DE AMBOS PIES**

principalmente de linfocitos T lo que sugiere la existencia de una respuesta inmune (10). Frecuentemente se observan granulomas de cuerpo extraño en la dermis profunda y más raramente en la membrana sinovial.

Uribe, en Colombia (12) en su monografía sobre el pian en Chocó (1940) informó un caso en un paciente de raza negra que laboraba en una compañía minera.



**FIGURA N° 2**  
**DACTILOLISIS ESPONTANEA DEL QUINTO DEDO DEL PIE DERECHO**

Durante el desarrollo de la Primera Encuesta Epidemiológica en la cuenca del río Baudó (Chocó, 1989) se encontró en la localidad de Pie de Pató, un paciente adulto, de raza negra, con dactilolisis que comprometía el 5º dedo de ambos pies (Figura N° 1).

En visita previa a la localidad de Nauca (Alto Baudó), uno de los autores (IDV) encontró otro adulto de raza negra, de sexo masculino, que presentaba dactilolisis en el 5º dedo del pie derecho (Figura N° 2). Ambos pacientes referían como única sintomatología la observación de la banda fibrosa y la incomodidad para la marcha. Dada la carencia de recursos quirúrgicos en la zona se procedió únicamente a explicar a los pacientes que se produciría la amputación espontánea de los dedos afectados.

---

**SUMMARY**  
**SPONTANEOUS DACTILOLYSIS OR AINHUM**  
Spontaneous dactylolysis, also known as ainhum, is an infrequent disease of black people, that leads to spontaneous toe amputation. We report on the finding of two cases, one of them bilateral, in residents of Alto Baudó (Chocó, Colombia).

---

#### **BIBLIOGRAFIA**

1. BERTOLI CL, STASSI J, RIFKIN MD. Ainhum: an unusual presentation involving the second toe in a white male. *Skeletal Radiol* 1984; 11: 133-135.
2. FOLLOGLY JG. Classical ainhum in a zulu albino. *Cent Afr J Med* 1977; 23: 253-254.
3. VAN ZYL ML, VAN STADEN DA. Ainhum. *S Afr Med J* 1984; 66: 107-108.
4. USANDIVARAS RL, DE LOS RIOS EH, ALPEROVICH BA, LOPEZ J. Ainhum en un enfermo de lepra lepromatosa. *Arch Argent Dermatol* 1968; 18: 175-178.
5. MAYNARD ER. Ainhum. Estudio de 7 casos. *An Bras Dermatol* 1989; 59: 143-146.
6. ARSOV D, KRIVINE JM, KAHM MF. Une maladie peu connue: l'ainhum. Son association a une polyarthrite rhumatoïde. A propos de 2 cas. *Rhumatologie* 1970; 22: 1-6.
7. WARTER A, AUDOUIN J, SEKOU H. La dactylolyse spontanée ou ainhum. Etude histopathologique. *Ann Pathol* 1988; 8: 305-310.
8. CURBAN GV, MOURA JB. Ainhum. Consideracoes sobre o conceito nosologico. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 1965; 20: 225-234.

9. SOCHOR H. Ainhum in a 12 year old girl. *Ethiop Med J* 1986; 24: 221-222.

10. KERHISNIK W, O'DONNELL E, WENIG JA, McCARTHY DJ. The surgical pathology of ainhum (dactylolysis spontanea). *J Foot Surg* 1986; 25: 95-123.

11. ROSSITER JW, ANDERSON PC. Ainhum: treatment with intralesional steroids. *Int J Dermatol* 1976; 15: 379-382.

12. URIBE A. El pian en el Chocó (Tesis). Medellín: Universidad de Antioquia, 1940. 145 p.