

OSTEOCONDROMA SUBUNGUEAL

Dra. Magaly Trujillo Suárez*

Dr. Claudio Reñé Cid.**

Dr. Jhon P. Tobía T.***

Trujillo M, Reñé C, Tobía J: **Osteocondroma subungueal**. Dermatología Venezolana 30: 129-132, 1992,

RESUMEN

Presentamos un caso inusual de osteocondroma subungueal a nivel del primer dedo del pie derecho. En la literatura revisada no es frecuente la localización referida de esta neoplasia benigna. El estudio radiológico muestra la excrecencia ósea sobre la falange distal, adoptando la forma de espolón óseo. En la siguiente

revisión se exponen las características clínicas, radiológicas e histopatológicas.

SUMMARY

Presenting an unusual case of subungual osteochondroma over the distal phalanx of the first toe. We had found few publications about this case. The radiologic picture is consistent and can be diagnostic. In this review, we expose the clinic, radiologic and histopathologic findings.

Palabras Claves: Osteocondroma subungueal.

INTRODUCCIÓN

Las exostosis cartilaginosas son neoformaciones benignas que sobresalen del contorno del hueso y están cubiertas por cartílago de crecimiento, pudiendo presentarse como lesiones únicas o múltiples, considerándose esta última como trastorno congénito. Son denominadas también osteocondromas. Clínicamente, comprenden la exostosis solitaria y la enfermedad hereditaria múltiple. La enfermedad

multifocal es más frecuente en lactantes y niños, cediendo su crecimiento en la pubertad, mientras que las lesiones aisladas se observan en adolescentes y adultos. El 80% de los casos se diagnostican antes de los 21 años. Suelen localizarse en la metáfisis inferior del fémur o superior de la tibia. La importancia clínica de estas lesiones radica en la posibilidad de transformarse en condrosarcomas o sarcomas osteógenos; peligro que parece ser mayor en la enfermedad hereditaria múltiple. Los osteocondromas pueden localizarse en sitios inusuales como es el caso que reportamos, en el cual, la lesión se presentó como un tumor subungueal del primer dedo del pie.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 18 años de edad, natural y procedente del Estado Carabobo, quien acude a la Consulta de Dermatología de la Comandancia General de la Policía del Estado Carabobo, por presentar tumoración subungueal, localizada en el primer dedo del pie derecho, de un año de evolución, crecimiento progresivo.

Examen Físico: Tumoración subungueal, redondeada, 1,5 centímetros de diámetro, aspecto granulomatoso, bordes bien delimitados, consistencia indurada, superficie ulcerada con secreción sanguinopurulenta, fétida; que afecta lecho ungueal apreciándose aniquia sobre la lesión.

* Médico Cirujano.

** Médico Residente, Medicina Interna, Hospital Rafael González Plaza.

*** Médico Dermatólogo Coordinador de los servicios médicos de la Comandancia General de la Policía del Estado Carabobo.

Antecedentes personales: Anoni-
quia por traumas repetidos inducidos
por pedicurista durante un año, en el
tratamiento de uña encarnada donde
se raspaba la superficie de la lesión
para alivio del dolor debido a com-
presión.

Examen físico general: Adenopa-
tías Inguinales bilaterales, móviles,
dolorosas a la palpación, consistencia
indurada de cuatro semanas de
evolución.

Estudio radiológico: Rayos X del
pié derecho: Exostosis ósea en cara
dorsal de la falange distal del primer
dedo.

Biopsia excisional: Osteocondro-
ma.

Evolución clínica: A un año de la
excéresis quirúrgica el paciente no ha
presentado recurrencia lesiona.

DISCUSION

Las neoplasias óseas, benignas o
malignas, tienen clínicamente pro-
nóstico variable ya que los criterios
histológicos y radiológicos, no deter-
minan la evolución posterior del tumor.
Estas neoplasias estimulan la función
osteoclástica debido a la producción
de factores del tipo paratohormona y
'factor activador de los osteoclastos'
que comprende la Interleukina 1 y
otros polipéptidos producidos por los
linfocitos T, quienes pueden
interactuar con receptores específicos
y ocasionar reabsorción ósea, la cual
también se estimula por la producción
de prostaglandinas por parte de
algunos tumores y por la acción viral
sobre los linfocitos T que metabolizan
el 25 - Hidroxi-calciferol a 1,25 -
Dihidroxi - calciferol.¹⁰

Entre las neoplasias benignas
tenemos los osteocondromas o
exostosis cartilaginosas que pueden
ser solitarias o múltiples, constituyendo
más anomalías del desarrollo que
verdaderas neoplasias. El osteo-
condroma solitario, tumor óseo be-
nigno más frecuente, se localiza pre-
ferencialmente en el extremo inferior
del fémur o superior de la tibia, pu-
diendo aparecer en otros huesos de
origen cartilaginoso. Afecta sobreto-

do a infantes y adolescentes; mani-
festándose como una protuberancia
ósea que puede producir dolor debido
a fractura del tallo o bursitis.¹² A pesar
de ello, la situación clínica habitual es
una tumoración lentamente progresiva
y deformante.¹⁰ El crecimiento de la
masa ósea suele cesar al terminar el
desarrollo esquelético o antes. Los
osteocondromas no suelen presentar
degeneración maligna hasta que cesa
el desarrollo óseo, observándose más
a menudo en los casos de exostosis
múltiples, en las que se produce un
sarcoma perióstico. El 5% de los
pacientes con exostosis múltiples
tienen finalmente una neoplasia en
uno o más puntos. Se recomienda
siempre la extirpación quirúrgica del
tumor como medida profiláctica ante la
posible degeneración maligna; aunque
este riesgo parece mayor en la
enfermedad hereditaria múltiple que en
las lesiones solitarias.^{9,11}

Los osteocondromas subun-
gueales no son tumores de localiza-
ción frecuente y las características
histopatológicas muchas veces pue-
den dar lugar a interpretaciones erró-
neas al efectuar el diagnóstico defi-
nitivo, prestándose a confusión con
una neoplasia maligna.^{1,5} Sin em-
bargo, el estudio radiológico en las
exostosis suele demostrar la presencia
de espolones característicos que se
originan del seno de la metáfisis; su
estructura es ancha y puede estar
osificada." Miller y Dorfman, describen
una serie de 15 casos de exostosis
subungueal de Dupuytren, en los
cuales, los patrones histopatológicos
eran confundibles con
condrosarcomas. La mayoría de los
pacientes eran adultos jóvenes y en
más del 80% de los casos se
localizaron en la región dorso medial
del dedo gordo. Ellos establecen que
el estudio radiológico puede ser
diagnóstico y que la evaluación clínica
completa no debería confundir los
hallazgos histopatológicos.
Concluyeron que en el 50% de los
casos se producen recurrencias
cuando la extirpación quirúrgica es
incompleta o si la lesión no está
desarrollada De Lange y colabora-

dores (cols.), reportan un caso de
proliferación osteocondromatosa pe-
riostial bizarra, a nivel de la falange
proximal del 4to dedo, en el cual las
características histológicas y radio-
gráficas son distintas al osteocon-
droma. La causa de esta lesión se
desconoce, pero pudiese relacionarse
a traumas físicos teniendo tendencia a
recurrir, más no a producir me-
tástasis.⁴ Lindeque y cols., describen
un caso de proliferación osteocon-
dromatosa periostial bizarra en la fa-
lange proximal, que puede simular un
osteocondroma sésil o un osteo-
sarcoma a los rayos X; confundién-
dose con un osteosarcoma de grado
leve a la histología, llevando a con-
secuencias terapéuticas desastrosas.⁷
Bates y Osborne, citan un os-
teocondroma post-traumático en el
calcaneo, de localización inusual.²
Burguess, describe un caso de os-
teocondroma intraarticular a nivel de la
falange media como una variedad
inusual de exostosis.³ Vinchon y cols.,
refieren el caso de un joven de 14
años, con osteocondromatosis sinovial
de la mano, quien fue diagnosticado
durante 2 años como una
peritendonitis calcificante del 3er
metacarpiano y 1 ra y 2 da falanges de
la mano por estudio radiológico.¹³ Li C.
y cols., establecen que el diagnóstico
de osteocondroma debe considerarse
cuando existe una masa ósea bien
definida en partes blandas.⁶
Zimmerman, define a las exostosis
subungueales como tumores óseos
benignos más comunes a nivel del
primer dedo del pié en el sexo
femenino; produciendo deformidad de
la uña y a veces dolor.¹⁴

En nuestro caso, las manifesta-
ciones clínicas y el estudio radiológico,
a pesar de la localización inusual,
fueron de utilidad para el diagnóstico
presuntivo, previamente a la biopsia
excisional.

CONCLUSIONES

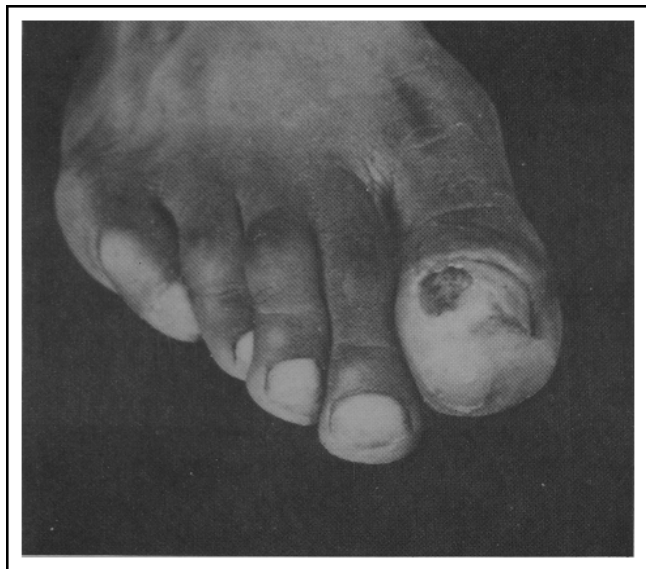
- 1.- Los osteocondromas o exostosis
son lesiones generalmente be-
nignas, que pueden presentarse
en sitios inusuales como base del
cráneo, mandíbula; columna
vertebral, costillas, omóplatos,

pelvis y huesos de manos y pies."

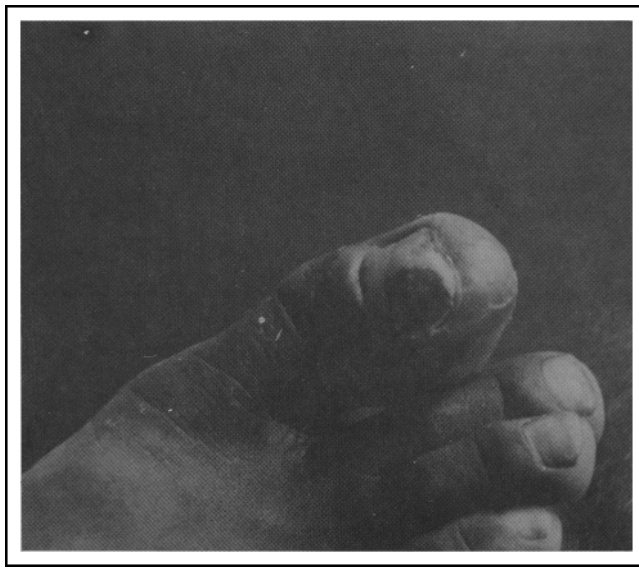
El estudio histopatológico puede confundir con neoplasia maligna.

Por esto, es importante la evaluación clínica completa del paciente y el estudio radiológico para orientar el diagnóstico.

2.- Considerar entre los tumores subungueales benignos, la posibilidad de aparición de un osteocondroma.



A



B

Foto N° 1: Osteocondroma Subungueal en primer dedo del pie derecho. A) Se aprecia tumoración granulomatosa con anoniquia supralesional producida por pedicurista. B) Vista de lesión mostrando sus bordes definidos que sobrepasan el plato ungueal.

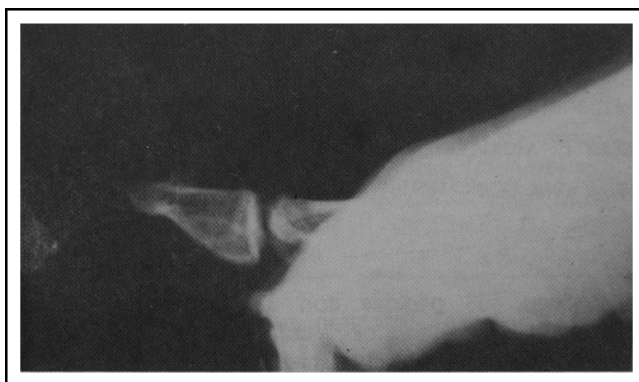


Foto N° 2: Estudio radiológico del pie derecho, mostrando la exostosis ósea en dorso de la falange distal.

AGRADECIMIENTO

Dr. Marco Artahona. Traumatólogo del Hospital Central de Valencia, por su valiosa colaboración. General (GN) Humberto Seijas Pittaluga y Coronel (GN) Robert. J. Coutinho Bárbara de la Comandancia General de la Policía del Estado Carabobo, por la valiosa colaboración prestada para la realización y publicación del presente trabajo.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Anderson DJ: Subungual exostosis (letter). J Am Pediatr Med Assoc 80(3): 167-8, 1990.
- 2.- Bates DL, Osborne WH: Post - traumatic osteochondroma of the calcaneus. J Am Pediatr Med Asso 80(11): 606-7, 1990.
- 3.- Burquess RC: Physeal osteochondroma of a phalanx. South Med J 83(9): 1087-8, 1990.
- 4.- De Lange EE, Pope TL, Jr, Fechner RE, Keate TE: Open - quiz solution. Case report 428. Skeletal Radiol 16(6): 481-483, 1987.
- 5.- Hodgkinson DJ: Subungual osteochondroma. Plast - Reconst - Surg 74(6): 833-834, 1984.
- 6.- Li C, Arger PH, Dalinka MK: Soft tissue osteochondroma. A report of three cases. Skeletal Radiol 18(6): 435-7, 1989.

-
- 7.- Lindeke BG, Simson IW, Fourie PA: Bizarre parosteal osteochondromatous proliferation of a phalanx. Arch Orthop Trauma Surg 110(1): 58-60, 1990.
- 8.- Miller BA, Dorfman HD: Dopytren's (subungual) exostosis. Am J Surg Pathol 12(5): 368-378, 1988.
- 9.- Robbins SL: Exostosis cartilaginosa. En: Patología estructural y funcional. Cap. 31 1ra Edición, Editorial Interamericana, México 1975, 1400-1401.
- 10.- Thorn GW, Adams RD, Braunwald E, et al: Neoplasias del hueso. En: Harrison. Medicina Interna. Cap. 357, 5ta Edición, Editorial Prensa Médica Mexicana, México 1979, 9438-2439.
- 11.- Vaughan VC, Mckey RJ, Nelson WE: Exostosis múltiples. En: Tratado de Pediatría. Cap 22, 7a Edición, Editorial Salvat, México 1980, 1552-1553.
- 12.- Vaughan VC, Mckey RJ, Nelson WE: Neoplasias del hueso. En: Tratado de Pediatría. Cap. 25, 7a Edición, Editorial Salvat, México 1980, 1712.
- 13.- Vinchon B, Polveche G, Gordanier D, et al: Tenosynovial osteochondromatosis of the hand. A case report. Ann Chair Main Memb Super 10(4): 343-7, 1991.
- 14.- Zimmerman E: Subungual exostosis, Cutis 19: 185, 1977.
-

CRITICA DE LIBROS

Dr. Antonio José Rondón Lugo

Sclerotherapy

Treatment of varicose and telangiectatic leg viens

Mitchel P. Goldman

Mosby year book 1991

Contiene 403 páginas con 373 ilustraciones y 161 en color, consta de 13 capítulos: Anatomía, e histología del sistema venoso, secuelas y complicaciones de la hipertensión venosa, patofisiología de la vena varicosa, patofisiología de las telangiectasias, exámenes no invasivos previos a la escleroterapia, vendas

compresivas, mecanismo de acción de la escleroterapia, complicaciones y secuelas de la escleroterapia, métodos clínicos de la escleroterapia, papel de la cirugía en tratamiento de vena varicosa y telangiectasias, métodos clínicos para escleroterapia de telangiectasias, tratamiento laser en telangiectasias con y sin escleroterapia

práctica de la escleroterapia.

Siendo la escleroterapia una práctica habitual de los dermatólogos en Venezuela, este libro constituye un gran aporte para el conocimiento y puesta al día en esta metodología.

Precio 170 Dólares USA.