

# Conferencia de oncología ortopédica

Dr. Jorge E. Navia\*, Dr. Gabriel Benítez†, Dr. Edwin Carrascal‡

\*Ortopedista y Traumatólogo, Jefe del Servicio de Oncología Ortopédica, Universidad del Valle, Cali.

†Ortopedista visitante, Valencia, Venezuela.

‡Patólogo. Profesor del Departamento de Patología. Hospital Universitario del Valle.

Paciente H.M. de 27 años de edad, oficinista, quien consulta en agosto 13 del 2002.

**Causa de consulta:** mancha debajo de la uña del pulgar derecho.

**Enfermedad actual:** hace 3 meses nota mácula en el borde ulnar subungueal del pulgar derecho, no dolorosa, no asociada a trauma, pero sensible al tacto, o a la presión. Desde su aparición no ha tenido crecimiento aparente, pero su sensibilidad ha aumentado.

**Antecedentes:** sin importancia.

**Examen físico:** prominencia visible a través de la base de la uña en su borde ulnar, de aspecto violáceo, ligeramente sensible a la palpación, pero no a cambios de temperatura (agua fría), función del pulgar derecho normal.

**Laboratorio:** normal incluyendo fosfatasa alcalina y LDH.

La radiografía simple (figura 1) muestra una imagen radiolúcida, única, excéntrica, de forma ovalada que com-



Figura 1. Radiografía simple AP y lateral del pulgar derecho.

promete la metáfisis y la epífisis distal cubital (ulnar) de la falange distal del pulgar, de 0,7x 0,5cms de diámetro, bien delimitada, de bordes esclerosos, con adelgazamiento cortical anterior, leve reacción perióstica, y sin componente de tejidos blandos extraóseos (figura 2).

En el TAC, en cortes axiales y sagitales, se aprecia lesión única de aspecto nodular, de bordes esclerosos, la cual se extiende desde, la cortical volar, hasta la región subungueal densidades, de 74-17 UH en su interior (figura 3).

La gammagrafía ósea (figura 4) (estudio con tecnecio 99): fases dinámica y estática, normales.

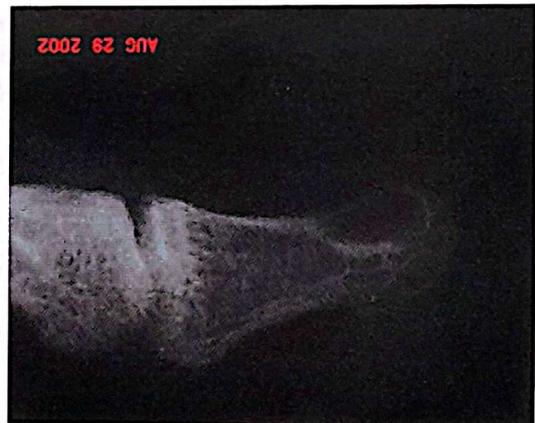


Figura 2. Radiografía simple del pulgar derecho.



Figura 3. Tomografía axial en cortes axiales y sagitales.



Figura 4. Gamagrafía ósea. Estudio con tecnecio 99 e.v.

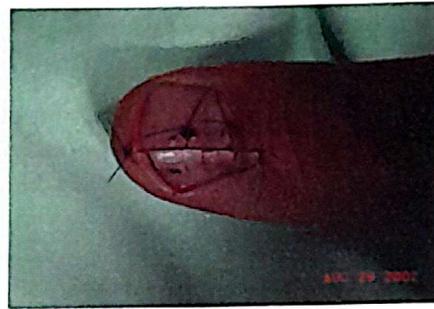


Figura 7. Cierre.

**PREGUNTAS**

**1. Diagnóstico diferencial:**

- A. Tumor glómico
- B. Quiste epidermoide
- C. Mixoma intraóseo subungueal.
- D. Quiste óseo aneurismático

**2. Abordaje quirúrgico:**

- A. Subungueal por incisión medio lateral
- B. Transungueal

Respuestas en la página 58

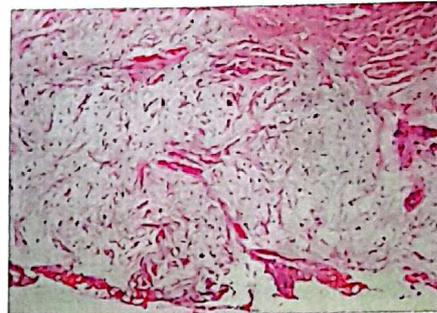


Figura 8. Tejido mixoide con escasas células elongadas por debajo del lecho ungueal. Ausencia de vasos capilares dentro de la lesión. HEx100.



Figura 5. Abordaje.

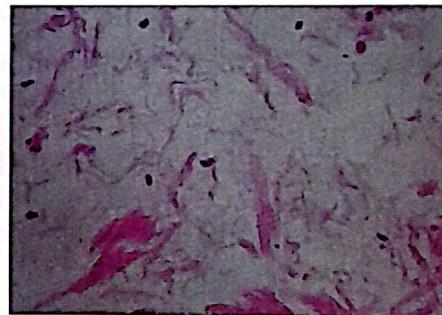


Figura 9. Mayor aumento para mostrar el material mixoide y las células flotando en su interior. HEx400.



Figura 6. Tumor.

**Procedimiento:**

Se llevó a cirugía en agosto 29 del 2002; con bloqueo regional se realiza abordaje transungueal, se levanta cuidadosamente el lecho ungueal, y se extrae lesión redondeada, de carácter mixoide, color amarillo pálido, de 0,6x0,3 centímetros. Se realiza curetaje y lavado (figuras 5, 6 y 7).

**Estudio histológico:**

Mixoma subungueal (figuras 8 y 9).

### RESPUESTAS

1. Mixoma subungueal intraóseo.
2. El abordaje realizado ha sido descrito; por tratarse de una lesión pequeña, la resección sin biopsia previa está bien indicada; en caso de duda, una biopsia por congelación brinda más seguridad en los márgenes requeridos.

### Comentario

Una buena posibilidad diagnóstica en este caso era la de un tumor glómico; sin embargo, la característica del dolor y la ausencia de relación del mismo con el frío, alejaban esa posibilidad.

El mixoma subungueal es una entidad rara, de la cual hay descritos en la literatura cerca de 10 casos; su importancia radica en la relación con toda una familia de lesiones,

que se caracterizan por fibroblastos en forma de estrella, que producen mucopolisacáridos a expensas del colágeno, formando ocasionalmente cavidades, bordeadas por paredes de colágeno como en los gangliones.

Lo inusual del caso presentado es su localización y tamaño; los casos descritos generalmente son mas pequeños, y el tratamiento justifica un fresado suave de las paredes óseas para evitar recurrencias que se pueden fistulizar a piel como lo haría un quiste mucoide cutáneo.

En la mayoría de los casos descritos en la literatura, se asocia a osteoartrosis de la articulación interfalángica distal.

### Bibliografía

- Mckenzie DH. The mixoid tumors of somatic tissues. 2001. Am J of pathology 5; 789.
- Krogious A et al. Subungeal mixoid cysts a rare entity. Arch dermatology 1998. 97:13.