

# Osteocondroma de características atípicas en falange del pie. Diagnóstico diferencial de melanoma.

G. Gálvez Márquez (1), O. A. Guerra Álvarez (1), E. C. Otero Tabares (1), A. Rodrigo Verguizas (1)

1. Hospital General de Segovia



## Objetivo

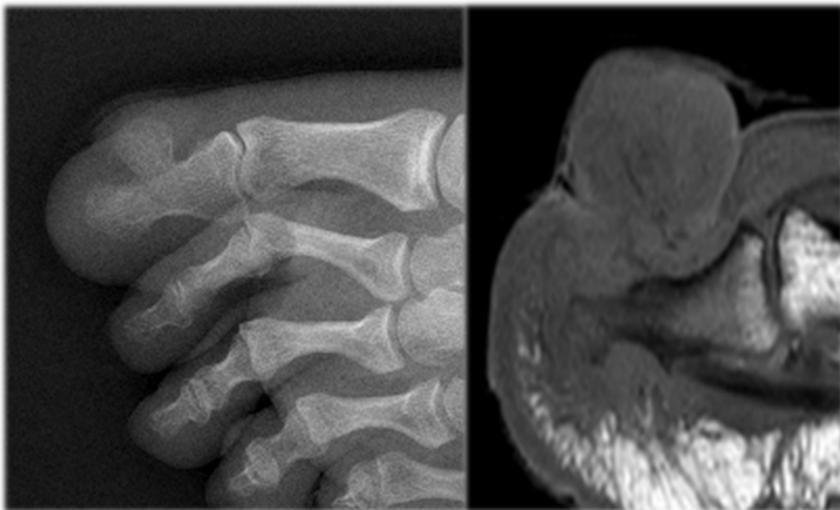
Exposición del diagnóstico y tratamiento quirúrgico de un osteocondroma de características atípicas en segunda falange de primer dedo del pie.



## Material y metodología

Varón de 44 años acude por lesión excrecente polilobulada en primer dedo de pie de 2x2 cm, ulcerada y dolorosa, aparición hace 90 días y crecimiento progresivo, afectando al lecho ungueal con resección parcial de uña. Se realiza punch intralesional ante sospecha de melanoma siendo negativo para biomarcadores tumorales.

Tras exéresis se observa matriz cartilaginosa de aproximadamente 1 cm grosor en continuidad con cavidad medular de segunda falange.



AP: reacción fibrohistiocitaria en continuidad con capa de tej. condroide, maduro y características reactivas, sin mitosis patológicas, en continuidad con trabéculas óseas, osificación endocondral y ribete de osteoblastos sin atipias descartando malignidad. Compatible con osteocondroma de localización atípica.

## Resultados

Curas cada 48 horas durante 2 semanas, revisión postquirúrgica al mes y seis meses, con evolución favorable encontrándose asintomático, sin necrosis de piel y conservando lecho ungueal con resultados estéticos aceptables, sin limitación funcional ni recidiva.

## Conclusiones

Es importante descartar la transformación maligna en osteocondromas, sucede aproximadamente en 1%. Un crecimiento continuado, o un capuchón cartilaginoso >1.5 cm grosor, después de la madurez esquelética sugiere transformación maligna. Las variantes de osteocondroma incluyen exostosis subungueal, displasia epifisaria hemimélica, exostosis de Turret, proliferación osteocondromatosa parostal atípica y periostitis. (2) Es posible alcanzar un diagnóstico adecuado mediante enfoque multidisciplinar, reconocimiento de patrones radiológicos característicos y diagnóstico anatomopatológico. En lesiones sintomáticas o con sospecha de malignidad, será quirúrgico con resección completa de lesión empleando escoplo y realizando curetaje de partes adyacentes, disminuyendo tasa recidiva, limitar daño y mantener funcionalidad. (3)