

# LO QUE LA UÑA ESCONDE

## TUMOR POCO FRECUENTE DE LA MANO

A. Aguirre Etxebarria, N. Pardina Lanuza, P. Sevilla Ortega, P. Isla Sarasa, A. Pando Feijoo  
Hospital San Pedro, Logroño

### CASO CLÍNICO

Mujer de 43 años que acude a nuestra consulta aquejando dolor en falange distal de tercer dedo de 3 meses de evolución que ha empeorado en las últimas dos semanas. La paciente no refiere antecedente traumático y niega clínica sistémica. A la exploración se aprecia edema y **aumento de volumen** en falange distal de 3er dedo con deformidad ungueal, que refiere ser de larga evolución (*Imagen 1*). No presenta limitación funcional pero si refiere dolor a la palpación y con la movilidad.

Al realizar las pruebas complementarias, la radiografía se aprecia una lesión **lítica** en la zona más distal de la falange distal del 3er dedo. Ampliamos el estudio con una resonancia magnética (RMN) y un escáner (TAC) donde apreciamos una **lesión lítica ósea en epífisis distal de falange distal**, siendo esta redondeada, bien delimitada, de finas paredes y sin matriz calcificada. Mide aproximadamente entre 5 y 7mm de diámetro y en la RMN se muestra hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, no capta contraste y no se observa componente de partes blandas (*Imagen 2*). El diagnóstico diferencial radiológico es de tumor glómico vs tumor epidermoide.

Dada la clínica de dolor de la paciente y la limitación para actividades de vida diaria se decide realizar una biopsia escisional de la lesión (*Imagen 3*) que tras el estudio anatomopatológico nos confirma el diagnóstico, **quiste intraóseo de inclusión epidérmica**.



Imagen 1: edema y aumento de volumen en falange distal



Imagen2: Rx AP y lateral, TC y RMN.

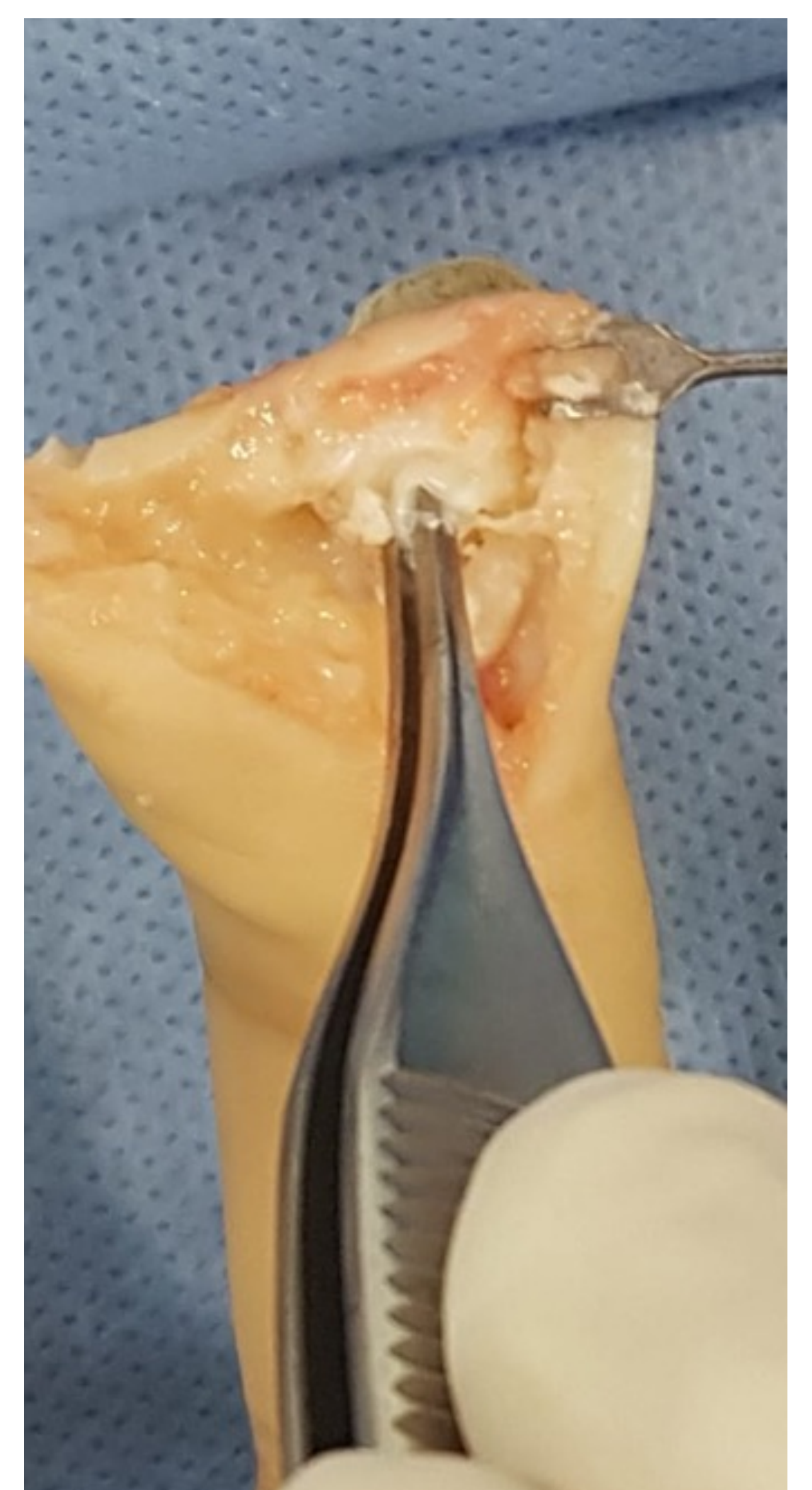


Imagen 3: biopsia escisional de la lesión.

### DISCUSIÓN

Existen numerosas patologías que debemos tener en cuenta para realizar un diagnóstico diferencial una **lesión lítica en la falange de los dedos**. Lo más frecuente es que se trate de lesiones benignas como encondroma, tumores de células gigantes, quiste óseo aneurismático o el cordoma. No obstante, no debemos olvidarnos de la osteomielitis crónica, el melanoma subungueal o de las metástasis óseas, sobre todo de origen pulmonar.

El quiste de inclusión epidérmica es un tumor benigno raro, un quiste bien definido con quieratina en su interior y un epitelio escamoso en la zona periférica, generalmente suelen aparecer en el cráneo, cara, cuello, dedos de los pies y falanges de la mano, especialmente en las distales. Se trata de un tumor sin características clínico radiológicas específicas, lo cual hace más difícil su diagnóstico, y suele ser el estudio anatomopatológico el que nos da el diagnóstico definitivo.