

Exostosis subungueales en la infancia

Azazkal azpiko exostosiak haurtzaroan

M. Suñol Amilibia¹, F. Villalón Ferrero¹,
E. Arriola Oyanguren¹, J.L. Ramos García¹,
V. Placeres Espino², J.M. Pascual Rodríguez²,
I. Eizaguirre Sexmilo¹

¹Servicio de Cirugía Pediátrica, ²Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Correspondencia: M. Suñol Amilibia.
Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Donostia. Pº Dr. Begiristain, 115.
20080 San Sebastián.
E-mail: mariona.sunolamilibia@osakidetza.net

LABURPENA

Exostosis hezuraren hazkuntza anomalo eta onbera da. Lesioa bakarra izan ohi da; anizkoitza izatekotan, gaixotasun hereditarioa izango litzateke.

Azazkal azpiko exostosis maiztasun txikiko gaitza da, batik bat lehenengo behatzaren falange distalean agertzen dena. Haurtzaroan gertatzen denean, nerabezaroaren aurretik izan ohi da. Batzuetan, traumatismoa (bakarra edo errepikatua) edota infekzio lokala dira aurrekariak. Azazkal azpiko koskor mingarri bat bezala agertzen da. Atze-aurreko eta alboko proiektio erradiologikoak egin behar dira gaitz hau ikertzeko. Tratamendua exeresi kirurgiko osoa da, berreritzea saihesteko. Behin betiko diagnostikoa azterketa anatomopatologikoak emango digu, ehun fibrokartilaginosoz inguratutako hezuraren ezohiko hazkuntza aurkitzean.

Gure seriean 12 paziente daude: hamaikak oineko erpuaren azazkal azpiko lesio bat izan zuten, 10-14 urte bitartean zituztelarik; beste gaixo batek, 6 urtekoa, lesioa bigarren behatzean zeukan.

Azterketa klinikoak berak eragin diezaguke gaixotasun hau delako susmoa. Abiapuntu hori garrantzi handikoa da, behin erradiologia-ikerketa eginda, diagnosi bereizgarria lortu ahal izateko azazkal iltzatuarekin, azkazaleko beste gaitzekin eta kondroma periostikoarekin.

Gako-hitak: Exostosis; Kondroma periostikoa; Azazkal iltzatua.

RESUMEN

Exostosis ósea significa crecimiento anómalo y benigno del hueso.

La lesión es única. En el caso de presentación múltiple se trata de una enfermedad hereditaria.

La exostosis subungueal es una patología poco frecuente, que afecta a la falange distal, principalmente del primer dedo del pie. Durante la infancia se presenta en la época prepuberal. Puede haber antecedentes de traumatismo único o repetido o de infección localizada. Aparece como tumoración subungueal que produce dolor. Debe realizarse radiografía antero-posterior y lateral. El tratamiento

es la exéresis quirúrgica completa, para evitar recidivas. La confirmación diagnóstica nos la dará el estudio anátomo-patológico, al constatar una proliferación ósea recubierta de tejido fibrocartilaginoso.

Presentamos 12 pacientes, de los cuales 11 con edades comprendidas entre los 10 y 14 años padecieron una lesión subungueal en el primer dedo del pie y un niño de 6 años cuya lesión asentaba en el 2º dedo del pie.

Es importante sospechar la existencia de esta enfermedad a partir de la clínica, para que, tras realizar el estudio radiológico, podamos llegar a un diagnóstico diferencial, que en los primeros estadios se hará con la uña *incarnata*, con otras lesiones ungueales y con el condroma perióstico.

Palabras clave: Exostosis; Condroma perióstico; Uña *incarnata*.

INTRODUCCIÓN

Exostosis ósea significa crecimiento exagerado del tejido óseo normal, en la superficie del hueso. La lesión es única, ahora bien, si su presentación es múltiple se trata de una enfermedad hereditaria, autosómica dominante, la osteocondromatosis múltiple⁽¹⁾.

La exostosis subungueal fue descrita por primera vez por Dupuytren en 1847. Es una patología poco frecuente, que puede aparecer a cualquier edad, pero predomina en la infancia y en el adulto joven. Afecta por igual a ambos sexos. Suele presentarse en la cara anterior o interna de la falange distal del primer dedo del pie, aunque también puede desarrollarse en los otros dedos del pie o de la mano⁽²⁾.

La etiología de esta lesión es desconocida, existiendo varias teorías: traumática, infecciosa o teratológica⁽³⁾.

El tratamiento es la exéresis quirúrgica.

La tasa de recidiva es del 10%

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde 1996 hasta 2012 hemos revisado doce historias de pacientes con exostosis

subungueal, seis de sexo masculino y seis del femenino, con edades comprendidas entre los 6 y 14 años.

RESULTADOS

Sin excepción refirieron el antecedente de traumatismo o microtraumatismos.

La presentación fue la misma: dolor en especial al calzarse y tumoración subungueal, de coloración sonrosada, de consistencia blanda, adherida a planos profundos y que modifica el aspecto de la uña o la empuja (Fig. 1).

El estudio radiológico de frente y perfil muestra una excrecencia ósea, en continuidad con el hueso subyacente, sin extensión intramedular y sin reacción perióstica (Fig. 2).

El tratamiento en todos los casos fue la exéresis de la tumoración y el estudio anátomo-patológico mostró tejido óseo recubierto de una capa fibrocartilaginosa, corroborando el diagnóstico.

Solo un paciente recidivó.

DISCUSIÓN

La exostosis subungueal es excepcional y debe sospecharse ante la aparición de una tumoración dolorosa en la falange distal del primer dedo del pie, principalmente, si bien no puede descartarse en otros dedos del pie o de la mano^(2,4).

La etiología de esta lesión es desconocida, pero existen varias teorías: 1) La traumática o de microtraumatismos repetidos es la más aceptada. En la infancia se explicaría por la ruptura del pericondrio, lo que permitiría la salida de células en crecimiento, con la consiguiente formación de una exostosis. Otra opinión es que, tras la fractura de la falange, el hematoma se calcificaría. 2) La teratológica propone que la exostosis se produciría por la presencia de hueso residual rudimentario. 3) La teoría de que una infección pueda provocar una exostosis es dudosa, más bien parece lo contrario, la infección sería la consecuencia⁽³⁾.

El estudio radiológico debe realizarse mediante dos proyecciones: de frente y de



Figura 1. Deformidad ungueal por abombamiento.



Figura 2. Rx lateral: se observa la base de implantación en la cara anterior de la falange.

perfil. Si la lesión crece coronal o en una cara lateral, la imagen de frente será demostrativa, pero si la lesión asienta en la cara anterior de la falange, la radiografía de frente en los estadios iniciales no siempre mostrará la lesión

con claridad, lo que sí se conseguirá mediante la proyección de perfil. Es imprescindible, por tanto, realizar siempre las dos proyecciones.

El tratamiento debe ser la exéresis completa, llegando a la base de la exostosis para evitar las

recidivas. Hay que evitar dañar tanto la lámina ósea como el lecho ungueal; en caso de lesión de este último habrá que repararlo cuidadosamente, para minimizar el riesgo de una deformidad permanente de la uña, pero dependerá del tamaño de la lesión y de su emplazamiento⁽⁵⁻⁷⁾.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con varias patologías:

1. En aquellos casos en que la exostosis asienta en el borde interno de la falange, las lesiones en etapas tempranas pueden confundirse con una uña *incarnata*⁽⁸⁾.
2. El condroma, tumoración benigna formada por tejido cartilaginoso, que jamás se desarrolla a expensas de los cartílagos preexistentes. Cuando el crecimiento es externo, se denomina condroma perióstico.
3. Lesiones ungueales micóticas, paroniquia, verrugas subungueales⁽⁸⁾.

4. Lesiones benignas de tejidos blandos, como el fibroma subungueal.

CONCLUSIONES

La tríada clásica en la exostosis subungueal es tumoración, dolor e imagen radiológica. El tratamiento es la exéresis quirúrgica completa de la lesión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sanchez-Rodriguez V, Medina-Romero F, Gómez Rodríguez-Bethencourt MÁ, González Díaz MA, González Soto MJ, Alarcó Hernandez R. Valor de la gammagrafía ósea en la osteocondromatosis múltiple con degeneración sarcomatosa. *Rev Esp Med Nucl Im Mol*. 2012; 31: 270-4.
2. Ilyas W, Geskin L, Joseph AK, Seraly MP. Subungual exostosis of the third toe. *J. Am Ac Dermatol*. 2001; 45: 200-1.
3. Chiheb S, Laasri H, Benayad S, Zamati S, Benchikhi H. Les exostoses sous-unguéales. *Ann Dermatol Venerol*. 2011; 138: 533-7.
4. Messeguer F, Agustí-Mejías A, Pedrón Marzal G, Febrer I, Alegre V. Exostosis subungueal, una entidad a considerar ante un nódulo en el primer dedo del pie. *Piel*. 2012; 27: 224-5.
5. Suresh SS, Zaki H. Subungual exostosis of the big toe: Case reports. *J Pl Rec Aest Surg*. 2009; 62: 680-1.
6. Kontogeorgakos VA, Lykissas MG, Mavrodontidis AN, Sioros V, Papachristou D, Batistatou AK, et al. Turret Exostosis of the Hallux. *J Foot Ank Surg*. 2007; 46: 130-2.
7. García Carmona FJ, Padín Galea JM, Fernández Morato D. Cirugía de la exostosis subungueal. *Piel*. 2004; 19: 522-5.
8. Le Bidre E, Pasquier Y, Estève E. Motifs de consultation thématisée de maladie unguéale: étude prospective. *Presse Med*. 2013; 42: e16-20.