

«Quiste de inclusión epidérmico en falange distal : A propósito de un caso »

Granado Llamas , A.J, García Cañas, R, Crego Vita DM, Portellano Pascual I,
Huecas Martínez M, Martín Herrero MA.
HCD Gómez Ulla-S de Cirugía Ortopédica y Traumatología 2019.

INTRODUCCIÓN

Los quistes de inclusión epidérmicos intraóseos se tratan de tumoraciones benignas que pueden ser resueltas mediante tratamiento quirúrgico aunque a veces pueden desencadenarse tratamientos más agresivos como consecuencia de un erróneo diagnóstico diferencial como el caso que nos ocupa .

OBJETIVOS

Presentar un caso de un paciente derivado a consultas externas de traumatología tras hallazgo de lesión lítica a nivel de falange distal.

MATERIAL Y METODOS

Descripción del caso clínico y revisión de la literatura bibliográfica acerca de este tema.

RESULTADOS

Paciente derivado de Médico de atención primaria con solución de continuidad en la piel , alteración de la sensibilidad y dolor a nivel de falange distal 2º dedo mano izquierda junto con el hallazgo de lesión lítica a dicho nivel tras estudio radiológico.

En un primer momento se plantea el diagnóstico de osteomielitis vs tumoración ósea. Se toman muestras de la lesión siendo estas negativas en los cultivos.

Tras realización de gammagrafía , y seguimiento por unidad de infecciosas se decide biopsia ósea de la lesión siendo determinada por anatomía patológica de quiste de inclusión epidérmica vs metástasis vs primario intraóseo., siendo la muestra insuficiente para alcanzar un diagnóstico más exhaustivo.

Se procede a realizar estudio de extensión siendo negativo así como realización de RMN siendo informada de lesión ósea con características de agresividad.

Tras presentar el caso en sesión clínica se decide amputación de F2 y F3 del dedo afecto. Tras remitir pieza de amputación a anatomía patológica se concluye que se trata de un quiste de inclusión epidérmico.



CONCLUSIONES

Tras analizar el curso del caso clínico podemos determinar que a pesar de que los quistes de inclusión intraóseos son neoplasias benignas , una muestra insuficiente , un diagnóstico fallido o un equívoco diagnóstico diferencial (encondroma , tumor de células gigantes , metástasis ..) puede llevarnos a realizar un procedimiento más agresivo que muchas veces puede llegar a ser innecesario.

BIBLIOGRAFÍA

- Osborne RL: The differential radiologic diagnosis of bone tumors. CA Cancer J Clin 1974; 24: 194-211.
- Payne WT, Merrell G. Benign Bony and Soft Tissue Tumors of the Hand. J Hand Surg. 2010;35A:1901-10
- Svenes KJ, Halleraker B. Epidermal bone cyst of the finger: a case report. Acta Orthop Scand. 1977;48:29-31.
- Mc Graw P, Bonvento B, Moholkar K. Phalangeal intraosseous epidermoid cyst. Case Report. Acta Orthop. Belg. 2004;70:365-7
- Campbell DA, Millner PA. Primary bone tumors of the hand and wrist. Journal of Hand Surgery Br. 1995;20:5-7.

