



EXOSTOSIS SUBUNGUEAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

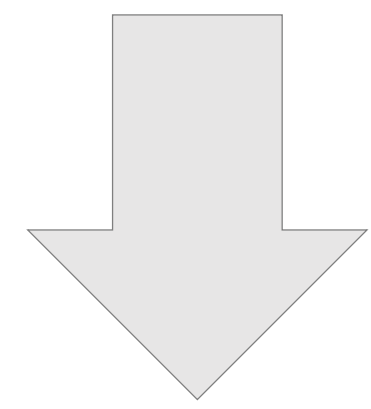
Jesús Lebrón Martín¹, Marta Gómez Verdugo²
CS Sanlúcar la Mayor (Sevilla)¹, Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)²

INTRODUCCIÓN

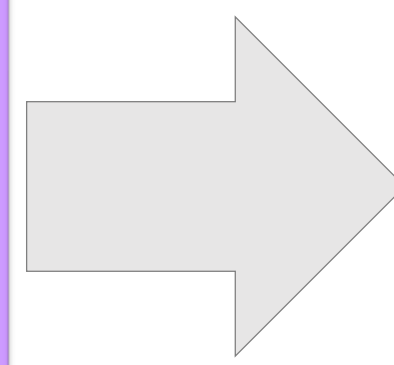
La exostosis subungueal es un tumor óseo benigno, de crecimiento lento, infrecuente en la edad pediátrica. Clínicamente se manifiesta como una tumoración subungueal acompañada por diferentes grados de alteración de la lámina ungueal o de los tejidos adyacentes. El diagnóstico es clínico confirmado mediante radiografía simple. La exéresis quirúrgica es el tratamiento de elección.

RESUMEN DEL CASO

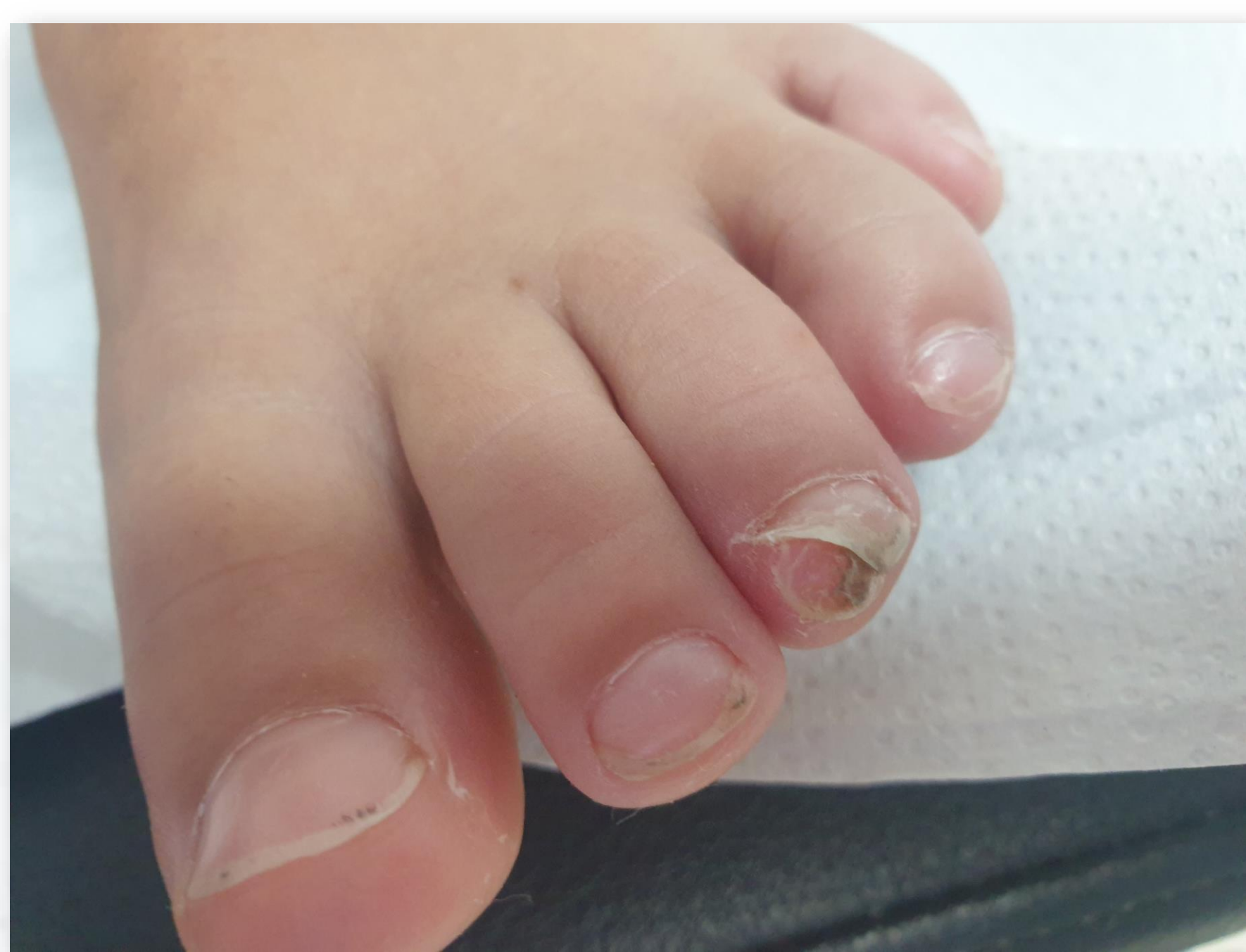
Paciente de 7 años que consulta por lesión en el tercer dedo del pie izquierdo de semanas de evolución. Refiere antecedente de traumatismo en dicho dedo, posteriormente refieren que la lesión fue apareciendo de forma progresiva. No dolor asociado ni otros síntomas.



A la exploración se objetiva lesión excrecente subcutánea en zona subungueal de tercer dedo de pie izquierdo, de coloración rosada y aspecto carnososo, de aproximadamente un centímetro, de consistencia dura, no dolorosa a la palpación. Onicodistrofia asociada.



Se realiza radiografía en la que se objetiva un crecimiento de hueso trabecular en forma de pico, en la superficie dorsomedial de la falange distal del dedo afectado. Se deriva a traumatología para valoración, actualmente pendiente de intervención quirúrgica.



CONCLUSIONES

La **exostosis subungueal** es un tumor óseo benigno infrecuente en la infancia.

La **etiología** es desconocida.

Se manifiesta como un nódulo rosado, localizado por debajo o adyacente a la lámina subungueal, pudiendo adquirir a lo largo de la evolución un aspecto hiperqueratósico. La lesión es generalmente solitaria aunque puede formar parte del síndrome de exostosis múltiple. El primer dedo del pie es la localización más frecuente (80%) aunque puede aparecer en cualquier otro dedo de manos y pies.

Alrededor del 65% de los pacientes con exostosis subungueal refieren antecedente traumático previo, lo cual podría actuar como desencadenante de una metaplasia cartilaginosa.

La mayoría de los pacientes manifiestan dolor o algún tipo de molestia en la zona comprometida.

El **diagnóstico** se sospecha con los hallazgos clínicos y se confirma con la radiografía simple; en la cual se observa una excrecencia ósea trabecular hacia la zona dorsal de la falange.

El **tratamiento** de elección es la resección ósea mediante cirugía convencional o cauterización de su base. Las recidivas se producen en el 10-12% de los casos.

En conclusión, es importante sospechar esta entidad en pacientes que consultan por tumoraciones deformantes de la lámina ungueal o de los tejidos adyacentes, pudiendo confirmar el diagnóstico mediante radiografía de la lesión sin la necesidad de realizar biopsia de la misma.