

# Exostosis subungueal con manifestación clínica de malignidad

Subungueal exostosis with malignant clinical manifestations

PATRICIA CHANG,\* HESLER MORALES\*\*

\*Dermatóloga del Hospital General de Enfermedades IGSS, Guatemala \*\*Jefe de Patología del Hospital General de Enfermedades IGSS, Guatemala

## RESUMEN

**P**Aciente femenina de 52 años edad con neoformación en el primer artejo del pie derecho de varios meses de evolución, con crecimiento rápido y sospecha de melanoma amelanótico vs. carcinoma epidermoide, pero que por hallazgos radiográficos, histopatológicos e inmunohistoquímicos se reporta como exostosis subungueal. Se expone este caso por la manifestación clínica inusual de la exostosis subungueal.

**PALABRAS CLAVE:** EXOSTOSIS SUBUNGUEAL

## ABSTRACT

**A**CASE OF A 52-YEAR-OLD FEMALE WITH A TUMORAL GROWTH IN THE FIRST PHALANX OF THE FIRST TOE OF THE LEFT FOOT IS DISCUSSED. IT HAS BEEN PRESENT FOR SEVERAL MONTHS AND IT HAS INCREASED IN SIZE RAPIDLY. CLINICALLY, IT WAS SUSPECTED TO BE A MALIGNANT MELANOMA OR A SQUAMOUS CELL CARCINOMA, BUT RADIOLOGICAL AND HISTOLOGICAL STUDIES, AS WELL AS IMMUNOHISTOCHEMICAL FINDINGS DEMONSTRATED THAT THE LESION WAS A SUBUNGUEAL EXOSTOSIS. THIS IS AN UNCOMMON CLINICAL MANIFESTATION OF SUBUNGUEAL EXOSTOSIS.

**KEY WORDS:** SUBUNGUEAL EXOSTOSIS

## Caso clínico

Paciente femenino de 52 años de edad, jubilado, que estaba hospitalizado en el Servicio de Cirugía, de donde nos solicitan la interconsulta, presenta dermatosis localizada en el primer artejo del pie derecho constituida por neoformación rojiza, exofítica y lobulada que ocupa toda la superficie del mismo con telangiectasias (Fotos 1 a 3). El resto del examen físico se encuentra dentro de los límites normales.

Inicia su padecimiento en abril después de un “machucón” recibido en ese dedo. La uña se le tornó negra, por lo cual se la quitó. La lesión ocasionalmente le provocaba dolor y el artejo aumentó de tamaño, motivo por el cual fue ingresada al servicio de cirugía para su estudio.

Antecedentes de importancia: diabetes mellitus desde hace cinco años controlada con metformina en dosis de 850mg diarios.

Con estos datos clínicos, se diagnostica melanoma amelanótico vs. carcinoma epidermoide, por lo que se realizan estudios de rayos X de la región, biopsia de la neoformación e inmunohistoquímica.

La radiografía del primer artejo del pie derecho muestra elevación perióstica de la falangeta, con engrosamiento de los tejidos blandos y presencia de tejido cartilaginoso y óseo que llega hasta la superficie ungueal (Fotos 4 y 5).

La biopsia muestra lesión ulcerada, con la presencia de proliferación de tejido fibroso que se mezcla con tejido metaplásico de apariencia fibrocartilaginosa, con cúmulos de condroblastos con núcleos hiperclorámicos, con moderada proliferación vascular (Fotos 6 a 8).

La inmunohistoquímica para HMB 45, PS-100 y vimentina fue negativa. Se elabora el diagnóstico definido de exostosis subungueal, por lo que la paciente es enviada al Hospital General de Accidentes para recibir su tratamiento. No ha vuelto a acudir y no hemos sabido nada de ella.

## CORRESPONDENCIA

Dra. Patricia Chang  
Hospital Ángeles, 2 Av. 14-74 zona 1  
e-mail: pchang@intelnet.net.gt

## Etiopatogenia

La exostosis subungueal es un nódulo fibroso y óseo que se observa bajo el extremo distal de la uña con frecuencia en el



Foto 1. Exostosis gigante de primer artejo.



Foto 2. Acercamiento de la lesión.



Foto 3. Vista lateral de la lesión, pérdida de uña.

Foto 4. Exostosis, clínica y radiología.  
Presencia de tejido cartilaginoso y óseo que llega hasta la superficie ungueal.

Foto 5. Radiografía con cambios osteocartilaginosos.

primer artejo del pie.<sup>1</sup> Se observa una incidencia de 0.003 % en la consulta dermatológica. Ortega del Olmo, en España, la registra de 0.031%<sup>2</sup> y en un publicación pediátrica mexicana se informa de 0.004%.<sup>3</sup>

Fue reconocida por el Barón Guillaume Dupuytren en 1817 y descrita por él mismo en 1847 basado en 30 observaciones personales en las que llamó la atención sobre el predominio de la afección en el primer artejo del pie sin importar si es el derecho o el izquierdo.

Esta lesión puede aparecer en cualquier edad de la vida, pero se descubre con más frecuencia entre los 10 y 30 años, y predomina en las mujeres 2:1.<sup>4</sup>

Para algunos autores, la exostosis subungueal es una variante rara del osteocondroma<sup>5</sup>, sin embargo, sigue siendo controvertida. Su etiopatogenia es desconocida, pero hay factores importantes para que ocurra, como son el trauma, la irritación e infección crónica,<sup>6-9</sup> y se ha visto luego de la remoción del plato ungueal.<sup>10</sup>

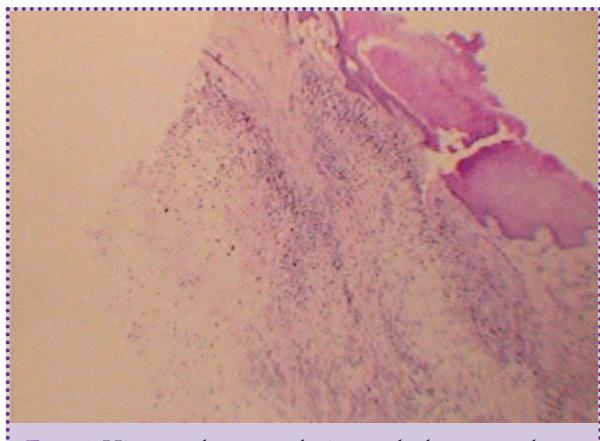


Foto 6. Histopatología con lesión en lecho ungueal (HE 10X).

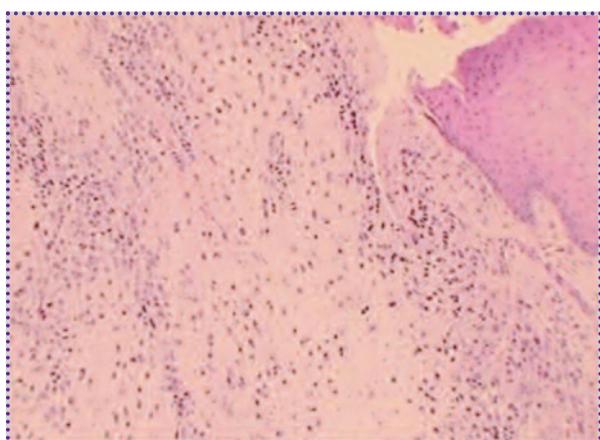


Foto 7. Condroblastos e infiltrado inflamatorio y proliferación vascular (HE 40X).

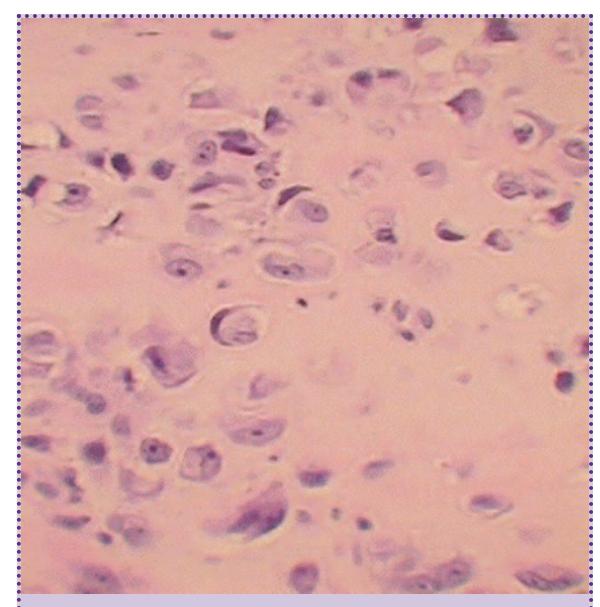


Foto 8. Condroblastos con núcleos hiperchromáticos.

La localización más frecuente es el dorso medio del primer artejo del pie (80%).<sup>5, 9, 11</sup> Se pueden ver afectados otros artejos del pie, como el tercero o cuarto,<sup>11, 12</sup> y es mucho más rara en dedos de manos, pulgar e índice.<sup>13, 14</sup> Generalmente se manifiesta en forma aislada y unilateral con una frecuencia de 70% a 80% de los casos.<sup>15</sup>

Clínicamente se manifiesta como un nódulo blanco rosado por debajo del borde libre del plato ungueal o a un lado de él. Ocasionalmente hay ulceración del lecho ungueal y rara vez, ausencia de la uña. La neoformación puede levantar el borde libre o lateral de la uña, a veces sin dañarla, simulando la forma de un cuerno.<sup>1</sup> Puede semejar cualquier tumor benigno o maligno<sup>5</sup> y estar acompañado de paroniquia en 14%<sup>8</sup> de los casos, onicólisis o lesión adyacente a la uña.<sup>9</sup>

La uña puede levantarse por la neoformación, destruirse o infectarse como efecto secundario, semejando una onicocriptosis o un melanoma.<sup>7</sup>

La tríada característica es dolor, deformación ungueal y hallazgos radiográficos que confirman el diagnóstico de exostosis subungueal, la cual es una enfermedad bien definida con crecimiento óseo trabeculado con una porción distal expandida cubierta de fibrocartílago radiolúcido.<sup>6, 7</sup> Los pacientes se quejan de dolor exacerbado por la actividad física, de ambulación o micro-trauma por el uso del calzado.<sup>5</sup>

Las imágenes radiológicas son características de la exostosis subungueal. El método más sencillo es la toma de radiografías simples en varias posiciones. La falange afectada muestra en su cara dorso-medial y en su extremo distal la apariencia de una masa osteocartilaginosa en la superficie dorsal y radiolúcida.<sup>8</sup> Histológicamente se constituye como una capa fibrocartilaginosa sobre una base de hueso trabecular, cambio que la distingue de un osteochondroma típico.

Esta lesión es de naturaleza imprecisa con dualidad de histogénesis: reactiva o neoplásica.<sup>16</sup> El diagnóstico diferencial deberá determinarse comparándola con lesiones benignas, como verruga vulgar subungueal, granuloma piógeno, tumor glómico, lipoma, fibroma, queratoacantoma e inclusiones epidermoides subungueales<sup>16-18</sup> y malignas, como el panadizo melánico, carcinoma espinocelular y enfermedad de Bowen.<sup>19-22</sup> El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica de la lesión con un 90% de probabilidades de curación.<sup>5</sup>

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Moreno Collado CA. *Análisis Clínico patológico y terapéutico en 30 casos de exostosis subungueal*. Cir Ciruj 2000; 68: 101-107
2. Ortega del Olmo RM, Sánchez HG, Naranjo SR. *Veintitrés observaciones de exostosis subungueal*. Méd Cut I L A 1988; XVI: 11-14
3. Saucedo FE, Laterza AM, Ruiz MR. *Exostosis subungueal en pacientes pediátricos*. Dermatol Rev Mex 1988; XXXII: 15-18
4. Davis DA, Cohen PR. *Subungual exostosis: case report and review of the literature*. Pediatric Dermatol 1996; 13: 212-218
5. Ilyas W, Geskin L, Joseph AK, Seraly MP. *Subungual exostosis of the third toe*. J Am Acad Dermatol 2001; 44: 200-201
6. Baran R, Haneke E. "Tumours of the nail apparatus and adjacent tissues" In: *Diseases of the nail and their management*, Baran R, Dawber RPR. Blackwell Scientific Publications, London, 1994: 463-464
7. Baran R, Haneke E, Drapé JL, Zook EG, Kreucsh JF. "Tumours of the nail apparatus and adjacent tissues" In: *Diseases of the nails and their management*, Baran R, Dawber RPR, De Berker DAR, Haneke E, Tosti A. Blackwell Scientific Publications, London, 2001: 580-582
8. Tüzüker T, Kavak A, Üşüdag N, Parlak AH. *A painful subungual nodule: Subungual exostosis*. Acta Orthop Traumatol 2004; 38: 71-74
9. Suga H, Mukouda M. *Subungual exostosis. A review of 16 cases focusing on Operative deformity of the nail*. Ann Plast Surg 2005; 55: 272-275
10. Sankar B, Bg B Y, Hopgood P, Banks AJ. *Subungual exostosis following Toenail removal-case report*. Int J Clin Pract Suppl 2005; 147: 132-133
11. Lowenthal K. *Subungual exostosis on a forefinger*. NY State J Med 1964; 64: 2691-2693
12. Evision GE, Price CHG. *Subungual exostosis*. Br J Radiol 1966; 39: 451-455
13. Carroll RE, Chance JT, Inan Y. *Subungual exostosis in the band*. J Hand Surg Br 1992; 17: 569-574
14. James MP. *Digital exostosis causing enlargement of the fingertip*. J Am Acad Dermatol 1988; 19: 132-133
15. Resnik D. *Bone and joint imaging*. WB Saunders Philadelphia, PA. 1989: 1137
16. Cohen H. *Subungual exostosis*. Arch Dermatol 1973; 107: 431-432
17. Apfelberg DB, Druker D, Maser M. *Subungual osteochondroma*. Arch Dermatol 1979; 115: 472-474
18. Lewin K. *Subungual epidermoid inclusions*. Br J Derm 1969; 81: 671-675
19. Leppard B, Sanderson KV, Behan F. *Subungual malignant melanoma: Difficulty in diagnosis*. Br Med J 1974; 1-310-312
20. Baran R, Dupré A, Sayag J, et al. *Maladie de Bowen de l'appareil ungueal*. Ann Dermatol Venereol 1979; 106: 227-233
21. Stoll DM. *Subungual keratoacanthoma*. Am J Dermopathol 1980; 2: 265-272
22. Keeney GI, Banks PM, Linsherd RL. *Subungual keratoacanthoma*. Arch Dermatol 1988; 124: 1074-1075