

¿Cuál es su diagnóstico? / Exostosis subungueal

What is your diagnosis? / Subungual exostosis

Laura Soto-Salazar,¹ María José Zorrilla Marina,¹ Alejandro García-Irigoyen,² Emma Pérez Campos,³ María Elisa Vega-Memije³ y Sonia Toussaint-Caire³

¹ Departamento de Dermatología, Hospital Civil de Guadalajara

² Departamento de Dermatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González

³ Departamento de Dermatopatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González

Discusión

La exostosis subungueal es un tumor osteocartilaginoso benigno de crecimiento lento, que puede surgir en la falange distal de las manos y los pies.¹ Estudios sistemáticos indican que es un tumor que se presenta con mayor frecuencia en pacientes adultos jóvenes, con una media de 25 años al momento de su aparición y sin predominio por el sexo. La causa de la enfermedad no está clara, la metaplasia reactiva a microtraumatismo es el mecanismo patogénico más aceptado, aun sin contar con evidencia concluyente de la misma. Otras causas que se sugieren son infección, tumores, anomalías hereditarias y el defecto en el nódulo pericondral de Ranvier.^{1,2}

Se afectan con más frecuencia los dedos de los pies, y de éstos, el primer dedo se ve implicado en 80% de los casos, lo siguen en orden de frecuencia el segundo, tercero, cuarto y quinto dedos del pie.¹ Habitualmente se presenta como una tumoración nodular dura de color blanco porcelana, con telangiectasias superficiales que pueden o no tener hiperqueratosis, se encuentra delimitado por un collarote de epidermis y puede presentar ulceración espontánea o secundaria a algún trauma.³⁻⁵ La proliferación implicada suele elevar la lámina ungueal y la uña suprayacente puede volverse quebradiza con o sin onicólisis.⁵ Un aspecto importante de estas tumoraciones es que hasta el 77% son dolorosas, este último es el síntoma más importante.¹

El diagnóstico puede ser clínico cuando se encuentra con una tumoración dura y dolorosa en la localización característica y que deforma la lámina ungueal, sin embargo, se recomienda hacer estudios de imagen, como radiografía simple para determinar su extensión,⁴ que muestra un crecimiento óseo exofítico compuesto por hueso trabecular en la falange distal, sobresaliendo de su región dorsal o dorsomedial, mismos hallazgos que se observan en el ultrasonido y la tomografía computarizada; también se puede optar por la resonancia magnética nuclear para observar el efecto de la tumoración sobre los tejidos circundantes.⁵ En el examen histopatológico se observa un tallo

óseo revestido por osteoblastos y algunos osteoclastos con un borde de cartilago hialino, que a su vez se encuentra cubierto por un casquete fibrocartilaginoso, los espacios intertrabeculares contienen adipocitos y células fusiformes dispuestos en forma laxa.⁴⁻⁶ El diagnóstico diferencial se realiza con otros tumores benignos y malignos, entre los que se incluyen osteocondroma subungueal, endocondroma, fibroqueratoma, verruga viral, granuloma piógeno, así como carcinoma de células escamosas y melanoma amelanótico.

El tratamiento consiste en la resección completa de la lesión, incluida la base de la implantación en la corteza de la falange, conservando en la medida de lo posible la integridad ungueal y la estética. Se han informado múltiples técnicas quirúrgicas, pero por falta de estudios comparativos no se ha podido mostrar superioridad en alguna de ellas. Un principio razonable para la elección de cómo abordarla es la topografía de la lesión basada en la preservación o destrucción del lecho ungueal. Cuando el lecho ungueal se encuentra íntegro usualmente se opta por un abordaje en boca de pescado, por el contrario, cuando el tumor destruye el lecho se prefiere un manejo dorsal directo.⁵

Desafortunadamente estas tumoraciones a menudo se diagnostican erróneamente, y por este motivo reciben tratamientos inadecuados e incluso extremos.² Se alienta al médico dermatólogo y de primer contacto a hacer una historia clínica y una exploración física completas, así como a realizar estudios de extensión en todos los casos necesarios. Se presentan las siglas FOMITE (Frosbites, Onychoclavus, Mechanical causes, Ingrown nails, Tophi [gota], Exostosis) acuñadas por Fonia y Richert en un intento por recordar las causas más frecuentes de onicalgia en los dedos de los pies.⁷

BIBLIOGRAFÍA

1. DaCabra MP, Gupta SK y Ferri de Barros F, Subungual exostosis of the toes: a systematic review, *Clin Orthop Relat Res* 2014; 472(4):1251-9. DOI: 10.1007/s11999-013-3345-4. Epub: 22 de octubre de 2013. PMID: 24146360; PMCID: PMC3940761.

2. Ilyas W, Geskin L, Joseph AK y Seraly MP, Subungual exostosis of the third toe, *J Am Acad Dermatol* 2001; 45(6 Suppl):S200-1. DOI: 10.1067/mjd.2001.102666. PMID: 11712058.
3. Richert B, Lecerf P, Caucanas M y André J. Nail tumors, *Clin Dermatol* 2013; 31(5):602-17. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2013.06.014. PMID: 24079590.
4. Srinivas CR, Subungual exostosis, reseña del libro *Nail disorders: a comprehensive approach*, *Indian Dermatol Online J* 2020; 11(1):133-4. DOI: 10.4103/idoj.IDOJ_570_19. PMID: PMC7001419.
5. Di Chiacchio N y Tosti A, *Therapies for nail disorders*, Nueva York, CRC Press, 2020, pp. 138-42.
6. André J, Sass U y Theunis A, Mckee's pathology of the skin. En *Diseases of the nails*, Nueva York, Elsevier, 2020.
7. Fonia A y Richert B, Onychalgia causes and mechanisms: the "GIFTED KID" and the "FOMITE", *Skin Appendage Disord* 2020; 6(2):77-87. DOI: 10.1159/000504347. Epub: 18 de diciembre de 2019. PMID: 32258050; PMID: PMC7109409.