

SOLUCIÓN QUIRÚRGICA PARA LA EXOSTOSIS SUBUNGUEAL.

Vicente Cuñat Cervera¹, Julián García Bono², Ruth Risueño Albuixech³, Pilar Nieto Gil⁴.

1. Diplomado en Podología y Enfermería.
2. Diplomado en Podología y Enfermería.
3. Diplomada en Enfermería.
4. Diplomada en Podología.

CORRESPONDENCIA

Vicente Cuñat Cervera
Clínica del Pie Cuñat
C/ Colón, 27.
Almacera (Valencia)
E-mail: v.cunyat@hotmail.com

RESUMEN

La exostosis subungueal es un crecimiento del cartilago óseo de carácter benigno, con varias localizaciones pero la más frecuente es la zona del dorso de la falange distal del dedo.

Presentamos un caso clínico de una paciente de 65 años con exostosis subungueal en el hallux derecho que produce dolor a la presión del calzado y la deambulación. Se propone abordaje quirúrgico a través de incisión "en boca de pez" distal al dedo a nivel del pulpejo, con el fin de reseccionar la exostosis, garantizando la integridad de la unidad ungueal mediante la Técnica de Orlando Mercado. A los 10 días se retiran los puntos de sutura y se observa cicatrización completa y la ausencia de complicaciones. Al mes se realiza control radiológico postoperatorio con el objetivo de confirmar la resección completa y observamos que han desaparecido las molestias a la deambulación y a la presión con el calzado.

PALABRAS CLAVE

Exostosis subungueal, Técnica de Orlando Mercado, exostectomía distal, biopsia excisional.

ABSTRACT

Subungueal exostosis is a bone cartilage growth benign, with several locations. The most common is the dorsum of the distal phalanx of the finger. We present a case of a 65 year old with subungueal exostosis. It is located in the hallux of right foot. Patient feels pain when wearing shoes or walking. It is proposed surgery through an incision "in the fish mouth" distal to the finger pad level. In order to resect the exostosis. This will guarantee the integrity of the nail unit by the technique of Orlando Mercado. At 10 days the stitches removed. It is noted that complete healing and no complications were observed. One month postoperative radiological monitoring performed. We can confirm the complete resection. We note that the patient doesn't feel pain when wearing shoes or walking.

KEY WORDS

Subungueal exostosis, Technique of Orlando Mercado, exostectomial distal, excisional biopsy.

INTRODUCCIÓN

La exostosis subungueal es una neoformación del hueso que pasa por diferentes estadios y que produce sintomatología clínica en función del tamaño y procesos asociados. La base etiológica se correspondería con una irritación de carácter crónico del periostio de la falange debido a deformidades en el dedo y a la presencia o no de onicocriptosis que conducen a una deambulación dolorosa por la presión existente.

CASO CLINICO

Paciente de 65 años que acude a la clínica por dolor en el centro del hallux del pie derecho. Como antecedentes de salud la paciente presenta artrosis de cadera y rodilla bilateral, alteración circulatoria venosa e hipertiroidismo. Al explorar el dedo presenta dolor a la presión de la lámina ungueal sobre el lecho, y ausencia de molestias en el lateral del dedo. Morfológicamente se observa "dedo en cuchara" (Figura 1). El estudio radiológico confirma el diagnóstico (Figura 1).

ra 2). Se decide el abordaje quirúrgico de la lesión, previa petición de pruebas prequirúrgicas (analítica y exploración vascular), que no desaconsejan el mismo. La técnica se realiza bajo anestesia local y campo exangüe (anillo hemostático).



Foto 1. Imagen prequirúrgica.



Foto 2. Excrecencia ósea en forma de pico a nivel de la falange dorsodistal.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Para el abordaje empleamos la técnica descrita por Orlando Mercado, diseño en boca de pez (Figura 3), con el fin de elevar hacia el dorso la lámina y el lecho ungueal, y localizar la exostosis subungueal subyacente. Una vez localizada se disecciona evitando dañar el lecho, y se procede a su resección con alicates para hueso, para posteriormente remitir la pieza a estudio histopatológico. Se debe fresar o limar la falange distal con el fin de no dejar irregularidades en su superficie (Figura 4).



Foto 3. Incisión en pulpejo.



Foto 4. Fresado de la superficie ósea.

Se debe eliminar por completo el capuchón fibrocartilaginoso el objeto de evitar futuras recidivas. Se lava la zona con suero fisiológico y procedemos a suturar la incisión con puntos discontinuos de ácido poliglicólico absorbibles sin aplicar demasiada tensión (Figura 5). Colocaremos apósito antiadherente y vendaje semicompresivo. La primera cura se realiza a las 48 horas con lavado de suero fisiológico y aplicación de povidona yodada. Se recomienda cura diaria con yodo. Se retiran los puntos a los 10 días en consulta (Figura 6). La paciente refiere ausencia de molestias al caminar y desaparece el dolor a la presión con el calzado.



Foto 5. Cierre con puntos de sutura discontinuos.



Foto 6. Retirada de puntos.

Se realiza control radiográfico postquirúrgico a las 4 semanas que confirma la ausencia de lesión (Figuras 7 y 8)



Foto 7. Imagen radiográfica postquirúrgica lateral.



Foto 8. Imagen radiográfica postquirúrgica, proyección antero posterior.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta técnica es mantener la integridad de la unidad ungueal en la medida que nos sea posible, realizando para ello la resección del capuchón que recubre la exostosis y así evitar recidivas posteriores. Este tratamiento también está indicado en procesos dolorosos, helomas subungueales y alteraciones en la lámina ungueal. En los casos de onicocriptosis o enclaustramiento de la lámina ungueal asociados a exostosis, además de la técnica descrita se debería practicar avulsión de la lámina y matriectomía parcial (técnica de Vinograd o Frost) más plastia distal si requiere. Las complicaciones más comúnmente observadas son: necrosis por rotura del tejido dorsal y/o suturas a tensión, maceración de los bordes de la herida por hiperhidrosis o aparición de molestias postquirúrgicas debido a la incompleta remodelación del hueso durante la técnica.

CONCLUSIONES

La exostectomía distal así como la combinación con técnicas de Vinograd o Frost en caso de deformidades moderadas o severas muestran excelentes resultados clínicos y radiográficos que en caso de no haber complicaciones el paciente consigue una curación rápida y satisfactoria en torno a las tres semanas de la realización de la técnica.

En nuestro caso clínico el resultado del estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de sospecha: Hueso esponjoso maduro recubierto de fibrocartilago con focos anormales de osificación y ausencia de infiltrado inflamatorio, que descarta la presencia de otros tipos de afecciones subungueales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wang TC, Wu YH, Su YH, Subungueal exostosis. J dermatol 1999 Jan; 25 (1): 60-2
2. García Carmona F.J, Cirugía de la exostosis subungueal. Piel – 2004; 19(9): 522-25
3. Mercado O. A. Atlas Cirugía del pie. Volumen 1. Madrid: Federación española de podólogos; 1995
4. Bendl B.J.: Subungueal exostosis. Cutis 1980; 26: 260-62
5. Evison G, Price CHG: Subungueal exostosis .1966; 39: 451-55
6. Viladot A. Patología del antepie. Editorial Toray, 1981.