

Hallazgo radiológico en una paciente de 42 años

Sonia Blanco Sío¹, Teresa Lorenzo Gómez², Sandra María Reguera Rodríguez²

¹ Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

² Médico Especialista en Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

³ Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Cad Aten Primaria
Año 2012
Volume 18
Páx. 00-00

INTRODUCCIÓN

Mujer de 42 años de edad que tras giro brusco de pie izquierdo presenta dolor en región de anterior del pie y segundo dedo. Acude a su centro de Atención Primaria. En la exploración destaca dolor selectivo a la palpación de la cabeza del segundo metatarso y de falange distal de segundo dedo. La movilidad del pie está conservada. No presenta signos de tumefacción. Se remite al Servicio de Urgencias para realizar radiografía con el fin de descartar fractura ósea, obteniéndose la siguiente imagen:

¿A qué corresponde este hallazgo?

Correspondencia

Sonia Blanco Sío
soniablancosio@hotmail.com
C/ Donantes de Sangre, portal 2, nº2, 4ºC. O Porriño. 36400. Pontevedra.



FIGURA 1

Dermatitis herpetiforme: dermatosis benigna y crónica que a menudo se asocia a enteropatía por gluten, generalmente asintomática. Consiste en máculas eritematosas urticariformes sobre las que aparece una agrupación de vesículas con distribución herpetiforme muy pruriginosa. Se distribuyen por las superficies de extensión. Se puede tratar con sulfonas, con dieta exenta de gluten o una combinación de ambas estrategias terapéuticas. Los corticoides producen escasa mejoría por lo que no están indicados.

Pénfigos: en este grupo se incluyen enfermedades crónicas autoinmunes caracterizadas por la pérdida de cohesión celular (acantólisis) y la formación de ampollas intraepidérmicas, flácidas, que rompen con facilidad. Afectan tanto a piel como a mucosas; de hecho, en la mayoría de los casos, las lesiones comienzan en la mucosa bucal. Existen varias formas de pénfigos, clasificadas por la clínica y el tipo de anticuerpo detectado. Las dos formas más conocidas son, el vulgar y el foliáceo. El pénfigo foliáceo se ha relacionado con la toma de fármacos, siendo los más frecuentes la penicilamina, el captopril, la rifampicina, el piroxicam y la penicilina. El pénfigo inducido por fármacos suele resolverse al suspender el fármaco. En cuanto al tratamiento se emplean los corticoides sistémicos y en caso de que la enfermedad sea extensa, se utilizarán otros inmunosupresores como terapia adyudante. Las lesiones

suelen curar sin dejar cicatriz.

COMENTARIO

El prurigo es una patología estacional, muy frecuente en niños pero sin olvidar que también aparece en adultos. Puede presentar distintas morfologías, algunas de ellas tan llamativas como el caso de nuestra paciente, y que nos puede plantear dudas diagnósticas, llevándonos a pensar en enfermedades más graves.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gernot Rassner. Manual y Atlas de Dermatología. Grupo del Prurigo. 5ª edición, Editorial Hartcourt. Pág.188.
2. Fitzpatrick's. Dermatology in Medicine Practice. 7th Edition. Editorial McGraw – Hill.
3. Andrew's Dermatología Clínica. Editorial Marbán. Edición en español de: Andrews'Diseases of the Skin. Clinical Dermatology, 9th e.
4. Saenz Guirado, S; Ruiz del Portal López – Bryan. El prurito. Disponible en www.medinet.com
5. Urbina González, F.; Sudy Moya, E.; Misad Saba, C. y Sandobal Salas, R.; Prurigos. La medicina Hoy. Disponible en www.jano.es
6. Harrison, Principios de Medicina Interna. 17 Edición. Editorial McGraw-Hill. Capítulo 55.

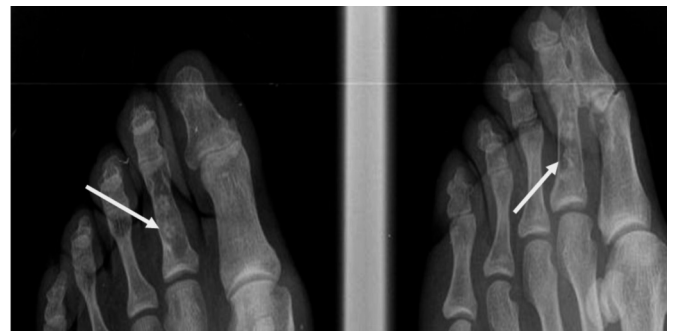
RESPUESTA AL CASO CLÍNICO: HALLAZGO RADIOLÓGICO EN UNA PACIENTE DE 42 AÑOS DIAGNÓSTICO

Con la sospecha de encondroma se deriva al Servicio de Traumatología para estudio. Se realiza RMN informada como encondroma en falange proximal de segundo dedo. Discreta fibrosis epineural y pequeño neuroma de Morton. Se confirma así el diagnóstico y la causa del dolor.

EXPLICACIÓN FINAL

El encondroma es la lesión lítica más frecuente de las falanges. Es un tipo de tumor óseo benigno que se origina a partir del crecimiento anormal del tejido cartilaginoso. Si bien pueden afectar a personas de cualquier edad, aparece con mayor frecuencia en personas de entre 10 y 20 años. Afecta tanto a hombres como a mujeres.

Las personas que tienen un encondroma no suelen manifestar ningún síntoma, siendo un hallazgo casual como en el caso que nos ocupa. Sin embargo, cuando los síntomas están presentes suelen manifestarse como: dolor si el tumor es muy grande o si el hueso se ha debilitado provocando una fractura, agrandamiento del dedo afectado y lentitud en el crecimiento del hueso en la zona afectada.



El diagnóstico se hace mediante rayos X, pudiéndose diferenciar de un infarto óseo ya que este suele tener un borde bien definido, densamente esclerótico y serpentiginoso, mientras que el encondroma no lo tiene. Asimismo puede ser necesario el estudio por RMN para hacer el diagnóstico diferencial con el condrosarcoma. El tratamiento suele ser quirúrgico, aunque si no hay ninguna señal de debilitamiento del hueso o de crecimiento del tumor, se sugiere limitarse a la observación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Helms. Fundamentos de radiología del esqueleto. 3ª edición. Marbán; 2006; 2:9-12
2. www.northshorelij.staywellsolutionsonline.com/Spanish