

# Presentación del caso

Juan Manuel Romero Ante,<sup>\*</sup> Carlos A. Polo Marulanda,<sup>\*\*</sup> Cristian Valderrama,<sup>#</sup> Cynthia Delgado Soto<sup>##</sup>

<sup>\*</sup>Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Alma Máter, Medellín, Colombia

<sup>\*\*</sup>Módulo de Pie y Tobillo, Servicio de Ortopedia y Traumatología, Neuromédica, Medellín, Colombia

<sup>#</sup>Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

<sup>##</sup>Laboratorio de Patología y Citología (LAPACI), Clínica Medellín de Occidente, Medellín, Colombia

Resolución del caso en la página 286.

## Tumoración en el hallux

### RESUMEN

Un hombre de 34 años consulta por una masa en el hallux derecho, de crecimiento progresivo y 2 años de evolución, dolorosa por la compresión mecánica con los dedos adyacentes, en especial, con el uso de calzado estrecho en su cámara anterior, sin signos de infección local, ni dolor nocturno o pérdida de peso asociada. La radiografía muestra una lesión en la falange distal metafiso-diafisaria proximal. La resonancia magnética permite visualizar una lesión de baja intensidad en secuencia T1 y de alta intensidad en secuencia T2, de localización excéntrica.

**Palabras clave:** Neoplasia; localización excéntrica; atípica; endomedular; hallux.

**Nivel de Evidencia:** IV

### Tumor of the Hallux

### ABSTRACT

A 34-year-old man presented with a progressively enlarging mass in the right hallux, with a 2-year history. The lesion was painful due to mechanical compression against the adjacent toes, particularly when wearing shoes with a narrow toe box. There were no signs of local infection, nocturnal pain, or associated weight loss. Radiographs showed a lesion in the proximal metaphyseal-diaphyseal region of the distal phalanx. Magnetic resonance imaging demonstrated an eccentrically located lesion with low signal intensity on T1-weighted sequences and high signal intensity on T2-weighted sequences.

**Keywords:** Neoplasm; eccentric location; atypical; intramedullary; hallux.

**Level of Evidence:** IV

## INTRODUCCIÓN

Hombre de 34 años que trabaja como operario en una planta de plásticos, con un único antecedente personal de disautonomía. Se presenta a la consulta por un cuadro de 2 años de evolución. Se trata de una masa dura en la cara lateral del hallux derecho, de crecimiento progresivo, no dolorosa inicialmente, pero que, en las últimas semanas, le provoca molestias mecánicas por el roce con el segundo dedo con el calzado. Niega alguna ulceración o fístula, lesiones en los dedos menores o lesiones inguinales ipsilaterales. De igual manera, niega pérdida de peso, dolor nocturno o en reposo.

Durante el examen físico, se detecta una lesión nodular en la cara lateral de la falange distal del hallux, dura, no móvil, no ulcerada, sin aumento de la circulación colateral. Solamente se observa una distrofia ungueal por la presencia de onicocriptosis previa, sin signos de una infección activa. No se aprecia la extensión clínica de la lesión a la articulación interfalángica, y su movilidad está conservada.

Recibido el 22-8-2025. Aceptado luego de la evaluación el 16-12-2025 • Dr. JUAN MANUEL ROMERO ANTE • [juanmaro04041977@gmail.com](mailto:juanmaro04041977@gmail.com)  <https://orcid.org/0000-0002-9390-9496>

**Cómo citar este artículo:** Romero Ante JM, Polo Marulanda CA, Valderrama C, Delgado Soto C. Instrucción Ortopédica de Posgrado – Imágenes. Presentación del caso. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2026;91(3):189-191. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2026.91.3.2218>

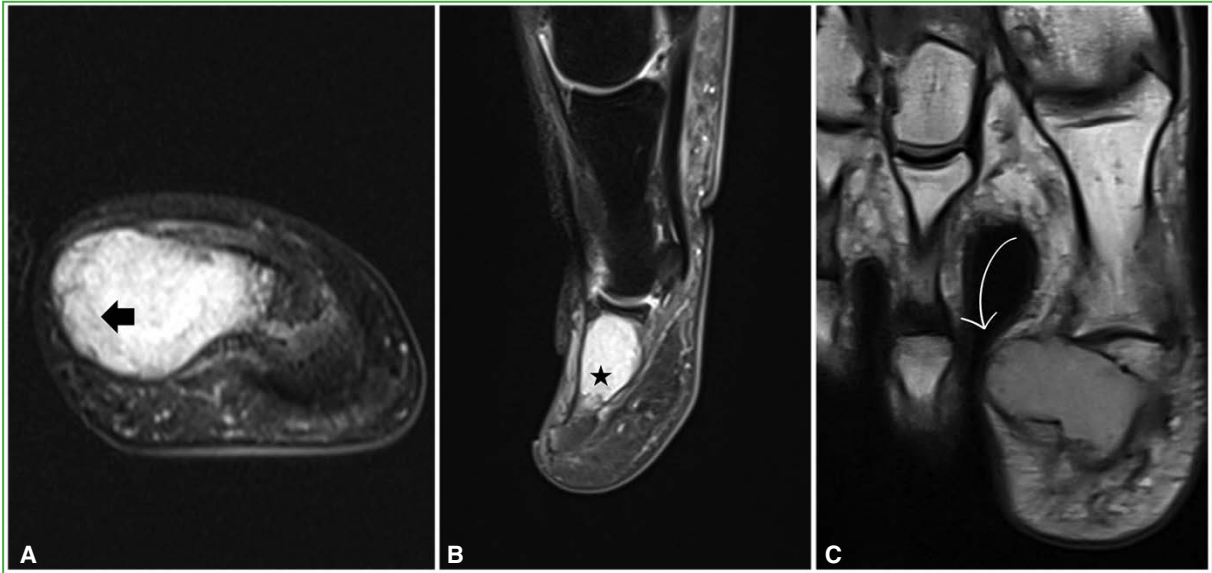
## HALLAZGOS E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS POR IMÁGENES

En las radiografías anteroposterior y oblicua del pie, se puede apreciar una irregularidad en la falange distal del hallux (Figura 1).



**Figura 1.** Radiografías de pie derecho. **A.** Proyección anteroposterior. Se aprecia una lesión en la región metafiso-diafisaria proximal, excéntrica de la falange distal del hallux (flecha larga). **B.** Proyección oblicua. Adelgazamiento de la cortical dorsal lateral (flecha corta).

Como estudios por imágenes complementarios, el paciente tiene una resonancia magnética con contraste (Figura 2).



**Figura 2.** Resonancia magnética de pie derecho, con contraste. **A.** Corte axial, secuencia T2. Se observa una lesión hiperintensa hacia la cortical lateral de la falange distal del hallux (cabeza de flecha negra). **B.** Corte sagital, secuencia T2. Nótese la invasión endomedular de la falange distal del hallux (estrella negra). **C.** Corte coronal, secuencia T1. Destrucción cortical lateral de la falange distal, lesión homogénea no tabicada (flecha curva blanca).

Ante el cuadro clínico, los hallazgos en el examen físico y en los estudios por imágenes, se decide trasladarlo al quirófano para realizar una resección completa del tumor, con toma de muestras para el estudio anatomopatológico de la lesión, la aplicación de injerto óseo en el defecto residual, y una posible fijación ósea, según necesidad.

Conflicto de intereses: Los autores no declaran conflictos de intereses.

ORCID de C. A. Polo Marulanda: <https://orcid.org/0000-0002-4736-8393>  
ORCID de C. Valderrama: <https://orcid.org/0009-0002-3614-6952>

ORCID de C. Delgado Soto: <https://orcid.org/0000-0001-5461-8955>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Käfer W, Kinzl L, Sarkar MR. Epiphysenfraktur der proximalen Tibia. *Unfallchirurg* 2008;111(9):740-5. <https://doi.org/10.1007/s00113-007-1390-8>
2. Israni P, Panat M. Proximal tibial epiphysis injury (flexion type, Salter-Harris type 1). *J Orthop Case Rep* 2016;6(4):62-5. <https://doi.org/10.13107/jocr.2250-0685.572>
3. Ryu RK, Debenham JO. An unusual avulsion fracture of the proximal tibial epiphysis. Case report and proposed addition to the Watson-Jones classification. *Clin Orthop* 1985;194:181-4. PMID: 3978913