

Presentación del caso

Dr. Juan Pablo Ghisi

Argus Diagnóstico Médico

Jefe del Servicio de Resonancia Magnética, Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández",
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Dr. Adrián Trache

Médico de Staff del Servicio de Resonancia Magnética, Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández",
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Argus Diagnóstico Médico

Dra. María Lucrecia Dalmasso

Médica de Staff del Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández",
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Resolución del caso en la página 80.

Mujer de 46 años, que presenta una tumoración ubicada en la falange distal del tercer dedo de la mano derecha, de 20 años de evolución. Se localiza en la región subungueal, sobre la base y lateralizada al borde cubital (Figuras 1-3). La lesión es dolorosa en forma espontánea y la intensidad del dolor se ha incrementado con el paso de los años, aunque tuvo una exacerbación luego de un traumatismo en la zona, hasta llegar a una intensidad de 10/10 y sin respuesta a la administración de antiinflamatorios no esteroides por vía oral.

Consulta a su médico traumatólogo quien le prescribe paracetamol reglado con escasa respuesta (el dolor llega a interrumpirle el sueño). Le solicita una resonancia magnética (RM) de mano para caracterizar y estadificar mejor la tumoración, a los fines de planificar una terapéutica.



Figura 1. Tumoración en la región subungueal del dedo mayor, lateralizada hacia el borde cubital. La paciente sufría un intenso dolor que se exacerbó luego de un traumatismo.

Dr. JUAN PABLO GHISI • jpghisi@gmail.com 

Cómo citar este artículo: Ghisi JP, Trache A, Dalmasso ML. Instrucción Ortopédica de Posgrado – Imágenes. Presentación del caso. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2019;84(1):3-7.
<http://dx.doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2019.84.1.948>



Figura 2. Fotografía en detalle del tercer dedo, de frente. Se observan decoloración de la cutícula, la lúnula y el sector proximal de la lámina ungueal y, subyacente, la tumoración rojiza. Hay tumefacción y rubor del eponiquio y del repliegue dorso-ungueal sobre el lado de la lesión.



Figura 3. Fotografía en detalle del tercer dedo, de perfil. Se delimita la tumoración a la inspección como una masa rojo-azulada que provoca abombamiento de la placa ungueal, parcial destrucción del borde ungueal medial, borramiento del pliegue lateral y engrosamiento del eponiquio y paroniquio.

HALLAZGOS E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS POR IMÁGENES

Las imágenes de la RM de la mano muestran una tumoración ovoidea localizada en la región subungueal del dedo mayor (Figuras 4-9). En las imágenes ponderadas en T1, el tumor muestra una intensidad de señal baja o intermedia, mientras que tiene una marcada hiperintensidad en las secuencias líquido sensibles (T2, STIR, densidad protónica con supresión grasa). Por esta metodología, se definen claramente su morfología, bordes, tamaño, extensión, erosión y remodelación ósea, datos que permiten un adecuado abordaje para el tratamiento del cuadro.

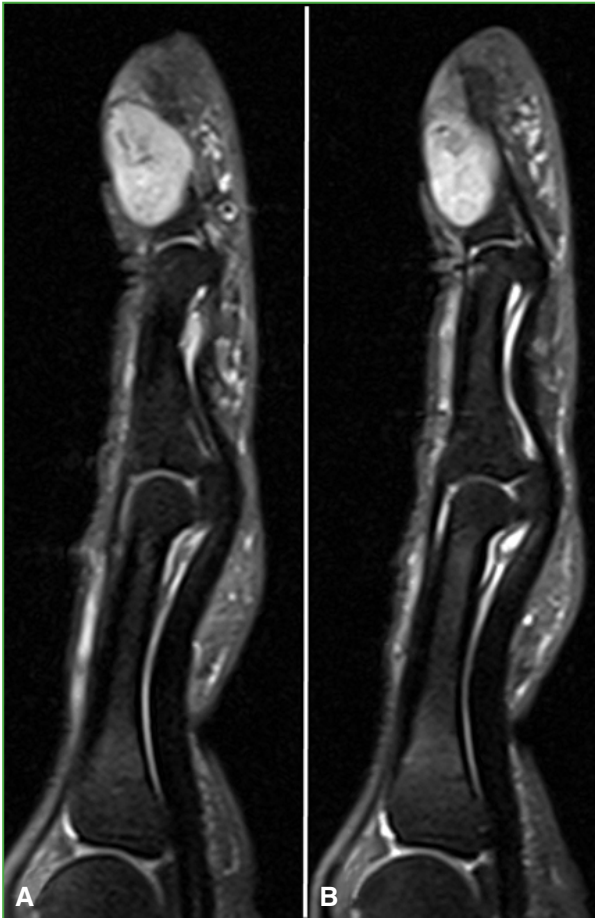


Figura 4. A y B. Cortes contiguos en el plano sagital, DP con supresión grasa (2240/29). Tumoración ovoidea de señal hiperintensa, de matriz discretamente heterogénea y bordes bien definidos.



Figura 5. A y B. Cortes contiguos en el plano sagital, T1 (561/14). Típicamente la lesión se observa de baja señal en esta secuencia.

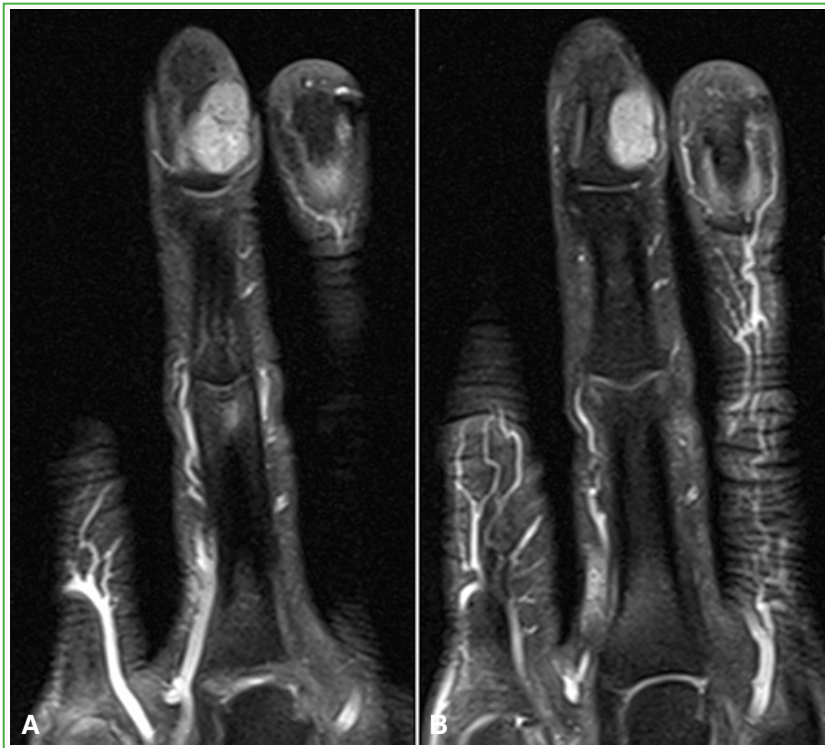


Figura 6. A y B. Cortes contiguos en el plano coronal, DP con supresión grasa (2240/29). La capacidad multiplanar de la RM permite realizar una adecuada valoración prequirúrgica, método terapéutico de elección en este tipo de tumor.

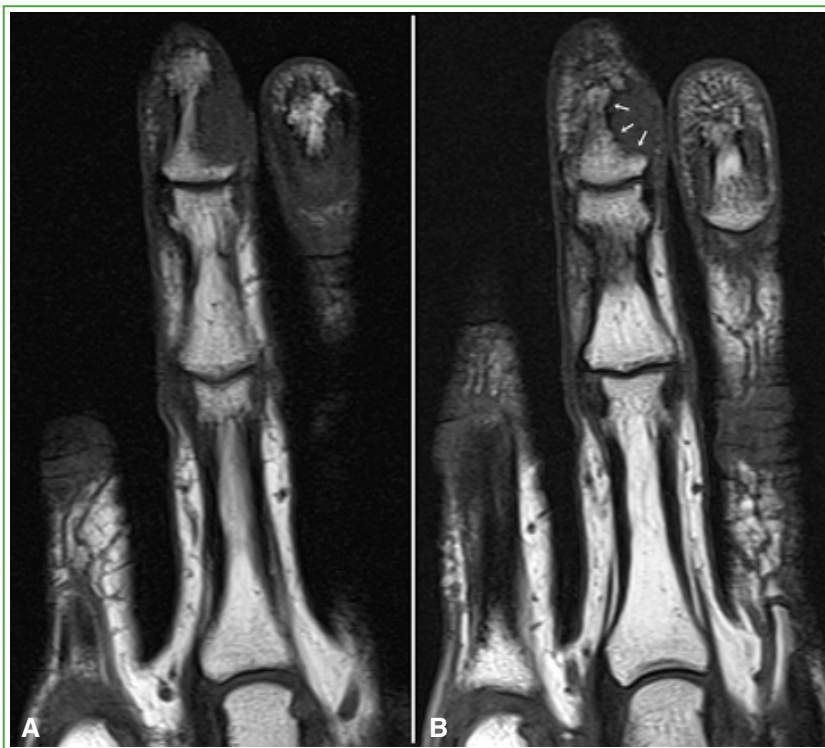


Figura 7. A y B. Cortes contiguos en el plano sagital, T1 (505/13). En este plano, se advierte la remodelación ósea de la falange distal (flechas blancas), lo que indica la presencia de una tumoración de lento crecimiento.

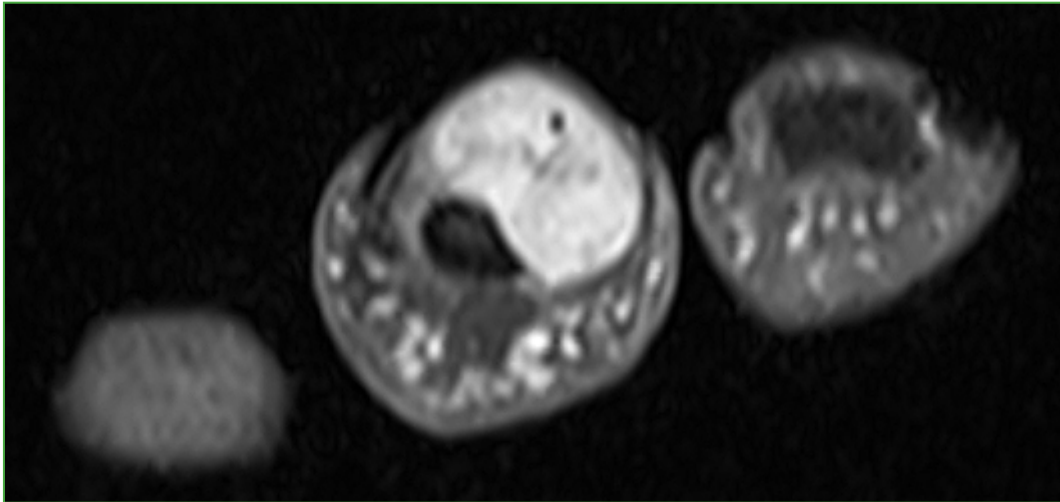


Figura 8. Corte en el plano axial, DP con supresión grasa (2000/29). La señal es hiperintensa en esta secuencia con una matriz heterogénea. Los puntos negros de vacío de señal reflejarían la presencia de vasos sanguíneos.

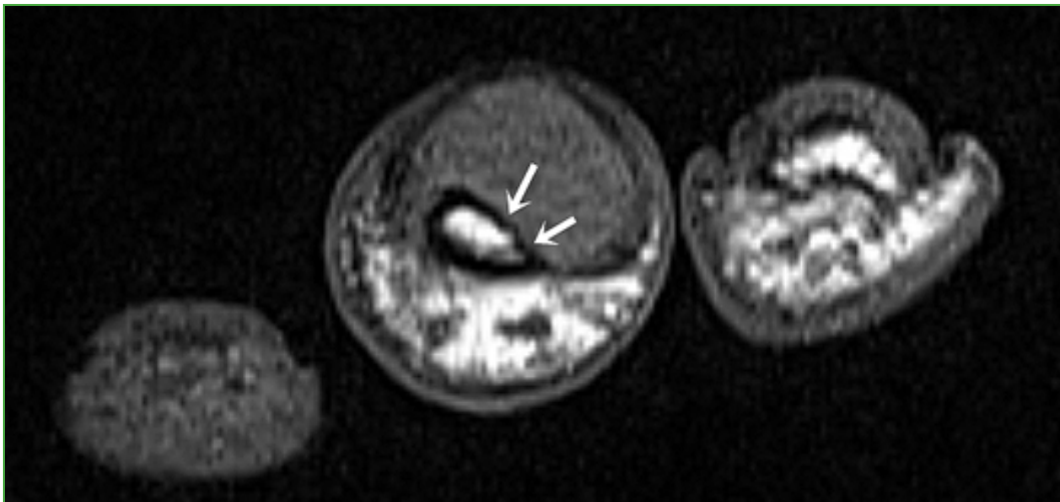


Figura 9. Corte en el plano axial, T1 (627/15). En este plano, se demuestra el adelgazamiento y la remodelación de la cortical ósea que contacta con la tumoración (flechas blancas).

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

ORCID iD de J. P. Ghisi: <http://orcid.org/0000-0001-7991-9228>

ORCID iD de A. Trache: <https://orcid.org/0000-0002-5111-3828>

ORCID iD de M. L. Dalmasso: <https://orcid.org/0000-0003-1875-9894>