



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 423/173 - DOCTOR, ME HA SALIDO UN BULTO EN EL DEDO

A. Artime Fernández<sup>1</sup>, M. Maamar El Asri<sup>2</sup>, C. Varela César<sup>3</sup>, I. Hernando García<sup>4</sup>, B. Gutiérrez Muñoz<sup>5</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>6</sup>, S. Conde Díez<sup>7</sup>, S. Iglesias Melguizo<sup>8</sup>, A. Lopez del Oso García<sup>9</sup>, D. Simarro Díaz<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria de Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. <sup>5</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria. <sup>6</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria. <sup>7</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Altamira. Cantabria. <sup>8</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. <sup>9</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Armunia. León. <sup>10</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 36 años de edad sin antecedentes personales de interés ni tratamiento habitual que acude al servicio de Urgencias por dolor intenso y dificultad para la movilización de 3<sup>er</sup> dedo de mano izquierda de dos meses de evolución. Niega traumatismo previo. No otra sintomatología asociada. La paciente había consultado previamente a su médico de atención primaria por la aparición de un bultoma a ese nivel sin antecedente traumático previo, estaba pendiente de ser valorada en consultas de Traumatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración por aparatos anodina. Locomotor (mano izquierda): piel integra sin lesiones, tumoración de 2 × 3 cm aproximadamente en cara volar a nivel de la articulación interfalángica proximal de tercer dedo de mano izquierda. Dolor intenso a la palpación a ese nivel. Vascular-nervioso distal conservado, flexo-extensión limitada. Se realiza radiografía de mano en la que se objetiva tumoración de 15 mm en región radial y volar del tercer dedo de mano izquierda a la altura de articulación interfalángica. Se decide completar el estudio con ecografía ambulatoria que demuestra una tumoración hipoecoica en el tejido celular subcutáneo de 14 × 10,5 × 8 mm a la altura de la articulación interfalángica proximal de tercer dedo de mano izquierda. Esta tumoración es hipoecoica, discretamente lobulada, con septos en el interior y mínima vascularización periférica, independiente del movimiento de los flexores aunque con amplio contacto con su vaina sinovial. Los hallazgos son altamente sugestivos de tumor de células gigantes. Se decide por tanto realizar exéresis quirúrgica programada del tumor.

**Juicio clínico:** Tumor de células gigantes 3<sup>er</sup> dedo mano izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial comprende las siguientes entidades: quistes sinoviales, fibromas de las vainas tendinosas y angiolipomas.

**Comentario final:** El tumor de células gigantes es la segunda neoplasia benigna más frecuente a nivel de la vaina tendinosa de los dedos después del ganglión. Es más frecuente en mujeres y suele presentarse entre los 30-50 años de edad. La forma más frecuente de presentación es la de un nódulo solitario, a menudo excéntrico, indoloro y de lento crecimiento. Suelen presentar dolor en relación con el aumento del volumen

y, a veces, por compromiso del paquete vasculonervioso. El diagnóstico de sospecha se realiza por la clínica y las pruebas complementarias de imagen, principalmente la radiografía simple y la ecografía, no siendo necesaria la biopsia. El tratamiento de elección es el quirúrgico. La radioterapia, podría estar indicada en los casos con mayor riesgo de recidiva, que ocurre hasta en el 45% de los casos. Como médicos de atención primaria debemos de conocer y saber tratar este tipo de patologías dado que, aunque deriven en una especialidad quirúrgica, el seguimiento es fundamental ya que derivar a otras especialidades no significa relegar.

## Bibliografía

Bassetti E, Candreva R, Santucci E. Giant cell tumor of the flexor tendon of the wrist: US and MRI evaluation. Case report. J Ultrasound. 2011;14:37-9.

Fotiadis E, Papadopoulos A, Svarnas T, Akritopoulos P, Sachinis NP, Chalidis BE. Giant cell tumour of tendon sheath of the digits. A systematic review. Hand. 2011;6:244-9.