



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 264/75 - EL DEDO GIGANTE

A. Cuberos Escobar<sup>a</sup>, M. Luna Valero<sup>b</sup> y M. Peláez Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Coín. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Delicias. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 19 años que acude por presentar, desde hace un año, bultoma en pulpejo de 1<sup>er</sup> dedo de mano izquierda que ha presentado un crecimiento acelerado en los últimos 3 meses. Refiere dolor intermitente, principalmente a la palpación. No ha sufrido ningún traumatismo previo en esa zona ni ha presentado exudado.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración se aprecia lesión de aproximadamente 1 cm en pulpejo de 1<sup>o</sup> dedo de mano izquierda, muy vascularizada y dolorosa a la palpación. Se realizan además las siguientes pruebas físicas, siendo todas positivas: test de Love: con la cabeza de un alfiler se presionó sobre la lámina ungueal, produciendo sensación de dolor intenso con reflejo de retirada de la paciente. Test de Hildreth: consiste en provocar disminución del flujo sanguíneo a la región afectada sin producir isquemia. Se hace un torniquete en la base del dedo o se coloca el brazo extendido hacia arriba inflando un esfigmomanómetro hasta 250 mmHg. Con esta disminución en la perfusión, se presionó sobre la región afectada; produciéndose una disminución del dolor. Al liberar el torniquete, el dolor se manifestó de nuevo. El resultado de las pruebas citadas anteriormente y la gran vascularización que presentaba la lesión, nos orientaba hacia dos diagnósticos: tumor glómico o tumor de células gigantes del tendón. La paciente fue derivada al servicio de traumatología donde realizaron una resonancia magnética. Resonancia magnética de mano izquierda: se observa tumoración localizada en el extremo distal del primer dedo de la mano izquierda con extensión a cara palmar y borde radial de 11 mm de diámetro cráneo-caudal por 11 mm de diámetro transversal, hipointenso en T1 e hiperintenso y lobulado en T2 que no asocia alteración de señal, remodelado ni erosión ósea. Por su morfología y localización podría corresponderse con tumor de células gigantes de la expansión aponeurótica de los flexores.

**Juicio clínico:** Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor glómico. Quiste sinovial. Fibroma de la vaina tendinosa. Angiolipomas. Angiomiolipomas.

**Comentario final:** La paciente había consultado en varias ocasiones por su lesión, no siendo estudiada hasta pasado un año del inicio de los síntomas por la presunta banalidad de su patología. Ante cualquier lesión que presente un crecimiento paulatino, se debe sospechar de patología tumoral y es conveniente iniciar el estudio que se considere oportuno para confirmar o descartar dichas sospechas.

### Bibliografía

1. Gracia S, Succi F, Fraggetta R, Perrotta E. Giant cell tumor of tendon sheath: Study of 64 cases and review of literature. *G Chir.* 2013;34:149-52.
2. Lautenbach S, Kim M, Millrose A, Eisenschenk M. Nodular giant cell tumour of the tendon sheath of the hand: Analysis of eighty-four cases: Diagnostic decisions and outcome. *Int Orthop.* 2013;37:2211-5.
3. Wang Q, Duan Y J, Xue X M, Huang L, Wang Z, Chen Y. Giant cell tumour of tendon sheath with bone invasion in extremities: Analysis of clinical and imaging findings. *Radiol Med.* 2015;120:745-52.