



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1664 - ¿SÓLO UN DEDO EN PALILLO DE TAMBOR?

V. Pérez Martínez<sup>a</sup>, R. Herrera Pacheco<sup>b</sup>, M. Vargas-Machuca Cabañero<sup>b</sup>, C. Rodríguez Bethencourt<sup>c</sup>, E. Rivera Mayoral<sup>b</sup> y N. Arroyo Reino<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Andrés. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, nefrópata crónico, actualmente en diálisis. Antecedentes de linfoma gástrico estadio I-E, en remisión. Presenta el 3<sup>er</sup> dedo de la mano derecha en forma palillo de tambor desde hace dos años que, de forma progresiva, comienza con dolor, tumefacción y aumento de tamaño del dedo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Rx: lesión insuflante, con destrucción cortical en falange distal del tercer dedo. RN mano: lesión lítica destructiva que afecta al penacho de la falange distal del tercer dedo de unos 12 × 11 × 10 mm de diámetros. Señal muy hiperintensa y captación periférica del contraste. No hay lesiones sólidas. Eco cuello: no lesiones en paratiroides.

**Juicio clínico:** Quiste de inclusión epidérmico.

**Diagnóstico diferencial:** Encondroma. Tumor células gigantes. Osteoma osteoide. Quiste óseo simple. Tumor pardo por hiperparatiroidismo.

**Comentario final:** Los quistes de inclusión epidérmica son lesiones benignas poco frecuentes, originadas a partir de estructuras pilosebáceas, aunque también se pueden desarrollar sobre implantes epidérmicos. Se relaciona con origen un congénito o traumático. El 95% se localizan en falange dista de manos, fundamentalmente en dedo medio. Suelen ser pacientes entre 25 y 50 años, aunque no es nuestro caso. La sintomatología más frecuente es dolor, hinchazón y enrojecimiento, de la extremidad distal del dedo. En la Rx, aparece una lesión intraósea radiolúcida, bien delimitada sin margen esclerótico que puede romper la cortical y afectar a partes blandas adyacentes. El diagnóstico diferencial se plantea con encondromas, el tumor de células gigantes, tumor pardo por hipertiroidismo, quistes óseos simples..., entre otros. El tratamiento es la extirpación del quiste, mediante curetaje de la lesión. En algún caso, dependiendo del tamaño se necesita la amputación de la falange.

### Bibliografía

1. Lara Bohórquez C, et al. Quiste de inclusión epidérmica intraósea de falange distal. Presentación de dos casos. Rev Esp Patol. 2007;40:57-9
2. Wang BY, et al. Intraosseous epidermoid inclusion cyst in a great toe. Arch Pathol Lab Med. 2003;127:298-300.
3. Intraosseous epidermal ccyst of the distal phalanx of the thumb; radiographic and magnetic resonance imaging finding. Radiat Med. 2005;23:128-32.

**Palabras clave:** Quiste de inclusión epidérmica. Dedos palillo de tambor. Tumor de falange.