

347/2369 - POR CASI LA LÍAS

T. Rodríguez Martínez^a, M. Elizari Roncal^b, P. Bañuelos Peña^c y S. Molano Ruiz^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa la Vega. Burgos. ^bMédico de Familia. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Briviesca. Burgos. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de origen chileno de 33 años, acude a nuestro centro de salud rural por presentar lesión sobrelevada en la articulación interfalángica del primer dedo de mano Izquierda. La lesión la refiere desde hace 4 años aproximadamente. En el último año el paciente comenta que ha aumentado de tamaño. Con la evolución presenta dificultad para la flexoextensión, sin otra patología acompañante. Historia clínica: no hábitos tóxicos, no FRCV. Sin antecedentes médicos de interés. Tratamiento: sin tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 117/66, glucemia 89 mg/dl. Afebril y orientado. Exploración MMSS derechos: nódulo de consistencia firme-elástica en relación con la articulación interfalángica distal de la cara extensora del primer dedo de la mano izquierda. Sin alteraciones en la continuidad de la piel, no aumento de calor local, ni signos de infección con dificultad para la flexión completa. No doloroso a la palpación. En nuestro centro de salud rural disponemos de Sala de Ecografía, por lo que decidimos realizarle una ecografía en el momento de la consulta. Hemograma y bioquímica de control: Sin alteraciones significativas. Biopsia sobre lesión.

Orientación diagnóstica: Formación tumoral ovoidea compuesta por población homogénea de células de citoplasma eosinofílico de bordes poco definidos y núcleos ovoideos de cromatina. Zonas de fibrosis hialina estromal. No se identifica signos de malignidad. Conclusión: fibroma de vaina tendinosa. Tratamiento: exéresis a través de cirugía local.

Diagnóstico diferencial: Quiste mucinoso interfalángico, ganglion articular, tumor de células gigantes.

Comentario final: Al disponer de ecógrafo en nuestro servicio de atención primaria nos permite en un primer momento proponer una orientación diagnóstica. En nuestro caso sin un ecodiagnóstico nos podría llevar a intentar una exéresis por cirugía menor, por punción-drenaje de manera errónea ante la sospecha de lesión quística, ya que era nuestra sospecha en un primer momento. Fomentar la ecografía en atención primaria abre un nuevo reto para nosotros, y sobretodo en el caso de las zonas rurales, mas importante, ya que se puede evitar grandes desplazamientos para una prueba diagnóstica que se puede tratar desde nuestro centro.

Bibliografía

1. Skinner HB. Diagnóstico y tratamiento en ortopedia. 2007.

Palabras clave: Vaina tendinosa. Ecodiagnóstico. Atención primaria.