

Osteocondromas: presentación del osteocondroma subungueal

Tamayo-Pacho F,* Mora-Ríos FG,** Mejía-Rohenes LC,*** Montero-Quijano MG,****
López-Marmolejo A*****

Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza»

RESUMEN. *Introducción:* Los osteocondromas subungueales son tumoraciones benignas de la región sub- o periungueal que ocasionan elevación, ulceración y deformidad a dicho nivel. *Objetivos:* Investigar la incidencia de osteocondroma subungueal en un segmento de población pediátrica. *Material y métodos:* Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, basado en la revisión de expedientes con resultado histopatológico de osteocondroma de 2001 a 2014. *Resultados:* Cuatro de los osteocondromas correspondieron a la presentación subungueal, con una distribución por sexos de 1:1 y un promedio de edad de 9.5 años, relación 3:1, derecho:izquierdo; el cuarto dedo fue el más afectado. *Discusión:* El osteocondroma subungueal presenta una incidencia de 8.5% de todos los osteocondromas.

Palabras clave: Osteocondroma, subungueal, incidencia, pediatría.

ABSTRACT. *Introduction:* Subungual osteochondromas are benign tumors of the sub- or periungual region, causing lifting, ulceration and deformity at that level. *Objective:* To research the incidence of subungual osteochondromas in a specific pediatric population. *Material and methods:* Retrospective, transversal, descriptive and observational study based on the review of records with a histopathological result of osteochondroma from 2001 to 2014. *Results:* The pathological assessment featured four osteochondromas that corresponded to the subungual presentation, with an equal gender distribution of 1:1, an average age of 9.5 years, right: left ratio of 3:1; the 4th finger was the most affected. *Discussion:* Subungual osteochondroma has an incidence of 8.5% of all osteochondromas.

Key words: Osteochondroma, subungual, incidence, pediatrics.

Nivel de evidencia: IV

* Médico residente egresado del Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza».

** Médico adscrito al Módulo Pediátrico. Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» ISSSTE.

*** Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología y titular del Curso de Ortopedia. Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» ISSSTE.

**** Médico Ortopedista egresado del ISSSTE. Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» ISSSTE.

***** Médico adscrito al Departamento de Ortopedia del Instituto Nacional de Pediatría.

Dirección para correspondencia:

Dr. Franklin Tamayo-Pacho
Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza».
Calzada Ignacio Zaragoza Núm. 1711,
Col. Ejército Constitucionalista,
CP 09220, Ciudad de México, México.
E-mail: drftamayo@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actaortopedica>

Introducción

Los tumores óseos han estado presentes en la humanidad por cientos de años; incluso, se han encontrado en esqueletos pertenecientes a hombres de la antigüedad mediante el uso de radiografías, pruebas paleopatológicas, histológicas y bioquímicas.^{1,2}

Los osteocondromas son las tumoraciones óseas más comunes, representan de 10 a 15% de la totalidad; igualmente, son las tumoraciones benignas más comunes en el pie.³ Se presentan como crecimientos benignos de cartílago desde la placa de crecimiento donde se lleva a cabo el crecimiento endocondral.⁴ Su definición según la Organización Mundial de la Salud sería la de una exostosis osteocondral con continuidad a cortical y región medular.⁵ Son considerados una alteración del desarrollo más que una tumoración verdadera.⁶ Algunos estudios consideran al trauma o la radiación como posibles etiologías del osteocondroma.⁷

La primera descripción del osteocondroma subungueal fue realizada en 1979 por Apfelberg. Se presenta como una

tumoración que aparece en la región sub- y periungueal, con elevación y ulceración de la misma, provocando deformidad.⁸

El diagnóstico se realiza principalmente por clínica y la radiografía simple en proyecciones dorsopalmar y oblicua; suele ser el estudio básico y suficiente para su diagnóstico.^{9,10}

El diagnóstico diferencial se realiza con el condroma, la exostosis subungueal y el fibroma subungueal, los cuales son los tumores benignos más comunes en la región subungueal.¹¹

El objetivo de este estudio es investigar la incidencia de osteocondroma subungueal en la población pediátrica de un hospital regional en un período específico.

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional en el periodo de Enero de 2001 a Marzo de 2014 que consistió en revisar los expedientes clínicos y radiológicos que tuvieran un resultado de osteocondroma en el informe histopatológico.

Criterios de inclusión: reportes histológicos de pacientes con diagnóstico de osteocondroma, específicamente de localización subungueal, de cero a 18 años de edad, de uno y otro sexo y que hubieran sido atendidos de Enero de 2001 a Marzo de 2014.

Criterios de exclusión: mayores de 18 años o pacientes que abandonaran su seguimiento.

La confidencialidad de los participantes del estudio se mantuvo durante todo el seguimiento.

Resultados

Encontramos 47 reportes histopatológicos de osteocondroma; de éstos, 24 se encontraban en extremidades inferiores; específicamente, siete (14%) en el pie. Solamente cuatro (8.5%) correspondían a osteocondroma subungueal. No se reportó presencia de osteocondromas subungueales en las manos.

La distribución por sexos del osteocondroma subungueal fue de dos (50%) del sexo masculino y dos (50%) del sexo femenino.

La edad promedio fue de 9.5 años, con un rango comprendido entre los seis y los 12 años.

Las localizaciones en orden por frecuencia fueron dos casos (50%) en el cuarto dedo, uno (25%) en el primer dedo (*Figura 1*) y uno (25%) en el segundo dedo (*Figura 2*), todos localizándose en la falange distal. Tres osteocondromas subungueales se presentaron en el pie derecho y solamente uno en el izquierdo.

Discusión

Los osteocondromas son las tumoraciones óseas benignas más frecuentes; de las presentadas en el pie, igualmente se reportan con la mayor prevalencia.^{12,13}



Figura 1.

Osteocondroma subungueal del primer dedo del pie izquierdo e imagen al año de resección.



Figura 2.

Osteocondroma subungueal del segundo dedo del pie derecho y su imagen radiológica.

En un estudio realizado en el Instituto Dermatológico de Jalisco «Dr. José Barba Rubio», se describe una predominancia del sexo femenino de 70% en pacientes con osteocondroma subungueal.⁸

Sin embargo, en otras bibliografías se describe mayoría del sexo masculino¹⁴ o cifras equivalentes; en nuestra investigación la relación fue 1:1, sin predominancia de sexo.

La patología se presentó en este estudio con mayor frecuencia en pacientes de la segunda década de la vida; la edad más común fue de 12 años, con dos casos, a pesar de que el promedio de edad fue de 9.5 años, similar a lo descrito en otras publicaciones, donde se menciona una mayor frecuencia en la segunda y tercera décadas de la vida, con casos reportados durante los primeros 10 años de vida.¹⁵

La mayor parte de los osteocondromas subungueales se observaron en el cuarto dedo del pie, seguidos en frecuencia por el primer y segundo dedos, con igual cantidad de casos, en comparación con estudios previos donde mencionan al primer dedo del pie como la presentación más común, con aproximadamente 80% de los casos reportados.^{8,16}

Nuestro trabajo mostró una incidencia del osteocondroma subungueal de 8.5% entre todos los osteocondromas. No hubo diferencias entre los sexos, el cuarto dedo fue el más afectado y la relación derecho:izquierdo fue de 3:1.

La muestra de pacientes puede ser considerada pequeña para la aplicación de resultados a toda la población infantil; sin embargo, es un buen inicio si se toma en cuenta que es una patología de presentación rara y poco descrita. Igualmente, será de vital importancia la aplicación de pruebas histológicas específicas para una mejor diferenciación entre esta patología y la exostosis subungueal, lo que ampliaría el impacto y el conocimiento sobre la misma.

Bibliografía

1. Enneking WF, Conrad EU 3rd: Common bone tumors. *Clin Symp.* 1989; 41(3): 1-32.
2. Álvarez-López A, García-Lorenzo Y, Rodríguez-Rodríguez E, Baesso E: Comportamiento en diez años del osteocondroma en un hospital pediátrico. *Rev Cubana Ortop Traumatol.* 2002; 16(1-2): 61-4.
3. Tuzuner T, Kavak A, Parlak AH, Ustundag N: Subungual osteochondroma: a diagnostic dilemma. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2006; 96(2): 154-7.
4. Richardson RR: Variants of exostosis of the bone in children. *Semin Roentgenol.* 2005; 40 (4): 380-90.
5. Murphey MD, Choi JJ, Kransdorf MJ, Flemming DJ, Gannon FH: Imaging of osteochondroma: variants and complications with radiologic-pathologic correlation. *Radiographics.* 2000; 20(5): 1407-34.
6. Carpintero P, Del Fresno JA, Carpintero R, Galvez MJ, Marín MA: Complicaciones de los osteocondromas. *Revista Española de Cirugía Osteoarticular.* 2009; 44(237): 23-9.
7. Harper GD, Dicks-Mireaux C, Leiper AD: Total body irradiation-induced osteochondromata. *J Pediatr Orthop.* 1998; 18(3): 356-8.
8. Rodríguez-Castellanos MA, Minjares-Padilla LM, Hernández-Torres MM, Vélez-Gómez E, Barba-Borrego JA: Osteocondroma y exostosis subungueal. Características clínicoepidemiológicas e histológicas en pacientes mexicanos. *Dermatol Rev Mex.* 2012; 56(4): 236-40.
9. Kose O, Ertas A, Celiktas M, Kisin B: Fracture of an osteochondroma treated successfully with total excision: two case reports. *Cases J.* 2009; 2: 8062.
10. Martí-Serrano J, Lladó-Vidal M: Osteocondroma en falange distal del primer dedo. Resolución quirúrgica a propósito de dos casos. *Revista Internacional de Ciencias Podológicas.* 2010; 4(2): 21-8.
11. Norton LA: Nail disorders. *J Am Acad Dermatol.* 1980; 2(6): 451-67.
12. Mora-Ríos FG, Antonio-Romero CE, Mejía-Rohenes LC, Hernández-Martínez S, Isunza-Ramírez A, Mota-González E: Incidencia de pseudoartrosis en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE. *Rev Esp Med Quir.* 2012; 17(1): 34-8.
13. Kline A: subungual osteochondroma or exostosis cartilaginea of the hallux: a case report of recurrent bone tumor one year later. *FAOJ.* 2010; 3(2): 2.
14. Landon GC, Johnson KA, Dahlin DC: Subungual exostoses. *J Bone Joint Surg Am.* 1979; 61(2): 256-9.
15. Lokiec F, Ezra E, Krasin E, Keret D, Wientroub S: A simple and efficient surgical technique for subungual exostosis. *J Pediatr Orthop.* 2001; 21(1): 76-9.
16. Davis DA, Cohen PR: Subungual exostosis: case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol.* 1996; 13(3): 212-8.