



CASO CLÍNICO

Un caso raro de quiste epidermoide plantar bilocular secundario a iatrogenia con extensión al dorso del antepié



Antonio Córdoba-Fernández^{a,*} y Ángel Eslava-Bejines^b

^a Departamento de Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^b Centro Radiológico por la Imagen (CERCO), Sevilla, España

Recibido el 19 de abril de 2016; aceptado el 2 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 6 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Quiste epidermoide;
Queratosis plantar;
Verruga plantar;
Ganglión

KEYWORDS

Epidermal cyst;
Plantar keratosis;
Plantar wart;
Ganglion cyst

Resumen Los quistes epidermoides de la planta del pie son lesiones poco frecuentes que deben distinguirse de otras patologías subcutáneas de localización plantar. Suelen ser por lo general de crecimiento lento, uniloculares y rara vez afectan al dorso del pie. Presentamos un caso de quiste epidermoide plantar bilocular secundario a iatrogenia que se extendió al dorso del antepié. El diagnóstico de sospecha de estas lesiones debe hacerse siempre con el apoyo de pruebas complementarias de imagen y la confirmación diagnóstica siempre se obtiene tras la extirpación quirúrgica y el estudio histopatológico.

© 2016 Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

A rare case of neglected bilocular plantarepidermoid cyst with invasion the dorsum of the forefoot

Abstract Epidermoid cysts of the sole of the foot are quite rare lesions which must be differentiated from other more common subcutaneous pathologies located on the sole. These lesions are usually slow-growing and unilocular and rarely affect the dorsum of the foot. A case of neglected bilocular epidermal cyst lesion located on the sole with invasion the dorsum of the forefoot is presented. Suspected diagnosis of these lesions should be made with the support of additional imaging tests and diagnostic confirmation should always be obtained after surgical removal and subsequent histopathological study.

© 2016 Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: acordoba@us.es (A. Córdoba-Fernández).

Introducción

Los quistes epidérmicos o quistes por inclusión son lesiones localizadas por lo general en el tejido celular subcutáneo que resultan de la implantación de células epidérmicas en el interior de la dermis. Se caracterizan por la presencia de una pared de refuerzo epitelial en cuyo interior se genera un contenido pastoso rico en queratina que es el resultado de la proliferación de células epidérmicas superficiales en el interior de la dermis. Los quistes epidérmicos son lesiones frecuentes en el cuero cabelludo, la cara, el cuello, el tronco y la espalda, siendo muy rara su localización en zonas acras y especialmente en las palmas y las plantas^{1,2}. En las localizaciones palmares o plantares su etiología puede estar relacionada con historia previa de traumatismo o cirugía, aunque también se ha relacionado con la presencia de infecciones por virus de papiloma humano³⁻⁵.

El diagnóstico diferencial de los quistes epidérmicos plantares (QEP) debe realizarse siempre con otras lesiones, como gangliones, lipomas, dermatofibromas o verrugas, entre otros, y las pruebas de diagnóstico por imagen, especialmente la resonancia magnética (RM) y la ultrasonografía (US), pueden ayudar al diagnóstico^{5,6}. La confirmación diagnóstica definitiva se obtiene tras la exéresis quirúrgica y el estudio histopatológico. En la mayoría de los casos publicados de QEP las lesiones se presentaron como masas uniloculares localizadas en el tejido celular subcutáneo y superficiales a la fascia. Son escasos los casos publicados de QEP que se presentaron con más de una lobulación y que, con afectación o no de la musculatura interósea, se extendieron al dorso del pie. Presentamos el caso de un QEP bilobulado secundario a cirugía de una queratosis plantar recurrente que se extendió al dorso del antepié.

Presentación del caso

Un paciente mujer de 35 años, sin antecedentes patológicos de interés, consulta por una masa en el primer espacio metatarso-digital de su pie derecho, de crecimiento progresivo, que origina molestias y conflicto de espacio con el calzado. La paciente informa que durante los últimos 5 años ha sido tratada regularmente por su podólogo de queratosis plantar recurrente bajo la cabeza del segundo metatarsiano con escasos resultados tras desbridamientos periódicos y tratamiento ortésico. Tras valoración biomecánica y radiológica, se recomienda a la paciente abordar quirúrgicamente el problema con una osteotomía elevadora; sin embargo, esta opta por consultar con su médico de familia, que estima oportuno derivarla al dermatólogo de zona. Este diagnostica la lesión como papiloma plantar y realiza tratamiento quirúrgico mediante exéresis de la lesión con posterior cierre primario mediante sutura directa. Al año de la cirugía la paciente vuelve a consultar con el podólogo por recurrencia de la callosidad plantar. Tras la realización de nuevas proyecciones radiológicas dorso-plantar en carga y axial de sesamoideos (figs. 1 y 2), se vuelve a recomendar de nuevo el tratamiento quirúrgico inicialmente propuesto. La paciente consiente finalmente ser intervenida y tras el estudio preanestésico y bajo anestesia local se realiza osteotomía elevadora tipo Kuwada-Dockery en el segundo metatarsiano fijada con aguja de Kirshner



Figura 1 Proyección dorso-plantar con testigo donde se observa ensanchamiento de la cortical del segundo metatarsiano con localización de la queratosis plantar ligeramente distal a la cabeza metatarsal.

de 1,2mm (fig. 3). El posquirúrgico cursa sin incidencias destacadas, permitiéndosele a la paciente utilizar calzado convencional a las 6 semanas. A partir de los 2 meses de la cirugía, se evidencia una mejoría gradual de la sintomatología con desaparición de la lesión hiperqueratósica. Dieciocho meses más tarde, la mujer vuelve a consultar con el podólogo por observar un abultamiento en el dorso de la segunda articulación metatarso-falángica. A la palpación se localiza dorsalmente una masa de consistencia blanda, elástica y ligeramente fluctuante que invade el primer



Figura 2 Proyección axial de sesamoideos que confirma la relación entre la localización de la lesión hiperqueratósica y la cabeza del segundo metatarsiano.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2724160>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2724160>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)