

# ENCONDROMA GIGANTE EN FALANGE DISTAL DE MANO

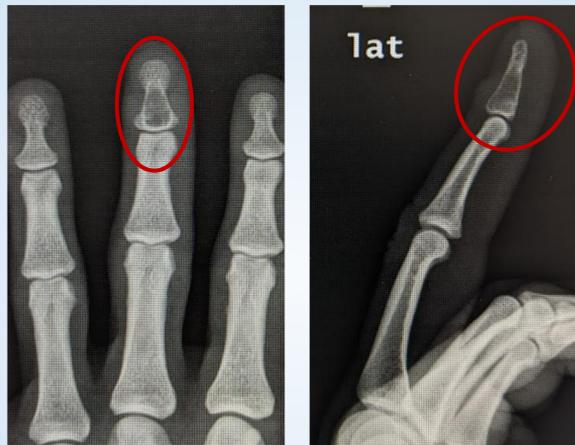
A.I. Simón Carrascal, P. Zuil Acosta, H. Mínguez Pérez, P. Ortiz Pereira, A. Vergara Ferrer

## OBJETIVOS

- Exposición del caso de un paciente con encondroma aislado en falange distal de la mano.
- Revisión de la literatura.

## MATERIAL Y MÉTODOS: Caso clínico

- Varón 39 años, trabajador manual, que consulta por dolor en 3º dedo de mano izquierda de 1 mes de evolución que comenzó tras sobreesfuerzo.
- A la exploración presenta dolor en falange distal que aumenta con la palpación de la misma, no se aprecian tumoraciones y la movilidad del dedo está conservada consiguiendo extensión y enrollamiento completos.
- En la radiografía se observa una lesión lítica de bordes esclerosos bien definidos que ocupa los dos tercios proximales de la falange distal del tercer dedo sin imágenes que sugieran fractura.



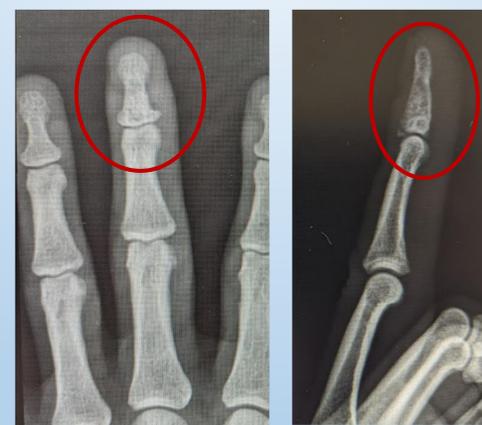
- La RMN muestra una lesión lobulada bien definida con captación de gadolinio en la periferia compatible con encondroma.



- Ante la persistencia de dolor se decide extirpación.

## RESULTADOS

- Mediante abordaje longitudinal radial sobre la falange distal se expone la cortical lateral que se encuentra abombada comprobándose integridad de la inserción de los tendones flexor profundo y extensor del 3º dedo.
- Se realiza osteotomía de la cortical exponiendo tumoración blanco-grisácea y friable que se extirpa y se envía para estudio anatómo-patológico, se realiza curetaje y lavado de la cavidad con suero hipertónico y posteriormente suero fisiológico; finalmente se rellena con chips de aloinjerto óseo.
- Los estudios anatomopatológicos confirman el diagnóstico y los controles radiográficos postquirúrgicos muestran el relleno de la cavidad sin aparición de recidivas.



## CONCLUSIONES

- Los encondromas son tumoraciones cartilaginosas benignas frecuentes en huesos largos de manos y pies. En las manos se localizan en falanges proximales, cabezas de los metacarpianos y excepcionalmente en las falanges distales.
- Suelen ser asintomáticos excepto cuando se asocian a fracturas lo que puede derivar en su curación. A nivel de las falanges distales pueden debutar con una avulsión tendinosa flexora o extensora que complica el tratamiento de la lesión tendinosa y del encondroma.
- El tratamiento más aceptado es el curetaje y relleno con autoinjerto óseo aunque también se ha descrito la fenolización, relleno con cera de hueso o incluso osteotomía sin curetaje.
- En nuestro caso tras el curetaje y el lavado con suero hipertónico se relleno el defecto con aloinjerto con buenos resultados clínicos y radiológicos.

**CONFLICTO DE INTERESES:** Los autores no presentan conflicto de intereses. El anterior trabajo no ha sido publicado previamente.