

Tumoración en mano, a propósito de un caso

Tumor in the hand, apropos of a case

AUTORAS

Antía López Mosteiro¹, Marta Fernández Del Egado¹, Ana Mariño Pérez²

¹ Médica de familia. Servicio de Urgencias del H. Arquitecto Marcide, Ferrol

² MIR-4 de Medicina de Familia y Comunitaria del Centro de Salud de Acea de Ama, Culleredo

³ MIR-3 de Medicina de Familia y Comunitaria del Centro de Salud de Acea de Ama, Culleredo

Autora de correspondencia: Antía López Mosteiro: antiamosteiro@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Acude a la consulta de atención primaria, un paciente de 74 años, no conocido por no ser usuario habitual del servicio de salud, presentando a nivel del dorso de la mano izquierda una tumoración de, al menos, 6 meses de evolución que había presentado un crecimiento bastante rápido en este tiempo y comenzaba a ser molesta para el paciente.

Negaba traumatismos previos. No presentaba dolor en reposo ni a la palpación, no pérdida de fuerza o sensibilidad, no síndrome general, no otra clínica por aparatos. El paciente no presentaba antecedentes relevantes ni tomaba tratamientos.

A la exploración se apreciaba una tumoración del dorso de la mano izquierda, de al menos 8cm, de consistencia sólido-quística. Sin aumento de temperatura local ni eritema cutáneo. Se objetivó disminución de la flexión de los 4º y 5º dedos ipsilaterales. Neurovascular distal conservado y el resto de la exploración anodina, salvo hipertensión arterial no conocida.

En un primer momento se solicitó una analítica y una radiografía de mano buscando signos de destrucción ósea, pues la primera sospecha fue un tumor de partes blandas (a descartar sarcoma). También se realizó interconsulta preferente al servicio de cirugía plástica para valoración.

La radiografía de mano se informó como "edema de partes blandas, sin datos de fractura". En cuanto a la consulta de cirugía plástica, tuvo lugar en menos de una semana desde la primera consulta en atención primaria. Ante el rápido y progresivo crecimiento de la lesión, solicitaron una resonancia preferente y una ecografía urgente.

Con la ecografía cambió el juicio clínico a "tumor de células gigantes con sangrado difuso", y el informe de la RMN ofreció el diagnóstico que se asumió hasta realizar la exéresis y análisis de la lesión.

DIAGNÓSTICO

Gran masa de partes blandas superficiales compatible con quiste epidérmico de inclusión gigante complicado, hematoma expansivo de larga evolución, sin poder descartar componente de granuloma a cuerpo extraño.

Tras esto, se programó la cirugía y el pasado enero de 2024 tuvo lugar la exéresis de la tumoración. Finalmente, la anatomía patológica reveló el resultado definitivo de la lesión: Ganglión con cambios hemorrágicos.

CONCLUSIÓN

Los quistes ganglionares se definen (1) como quistes sinoviales rellenos de material mucoide de consistencia gelatinosa. La etiología exacta es desconocida, se asume que su formación se debe principalmente a microtraumatismos repetitivos que resultan en una degeneración mucinosa del tejido conectivo.

Las localizaciones más habituales de estas lesiones suelen ser la mano y la muñeca, pudiendo encontrarlos también a nivel del pie o rodilla.

La mayoría de estos quistes son asintomáticos, aunque hay algunas personas que pueden presentar dolor, sensibilidad por compresión de alguna estructura circundante, y desagrado por su apariencia estética.

Aunque existe tratamiento quirúrgico (escisión y reparar tejido cercano) y no quirúrgico (drenaje del material con aguja), es último tiene una muy alta tasa de recurrencia. (4)

Este tipo de lesiones habitualmente son de pequeño tamaño, pero, al igual que en nuestro caso, se han descrito gangliones gigantes en la literatura en otras localizaciones (2,3).

Figura 1. Lesión inicial, primeras valoraciones en consulta



Figura 2. Tras cirugía reconstructora



Consentimiento informado: Declaro que se ha obtenido el consentimiento informado por escrito para la publicación de este caso clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gregush RE, Habusta SF. Ganglion Cyst. 2023 Jul 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 29262133.
2. Oshima J, Imai Y, Sasaki K, Sekido M. Giant Ganglion Cyst Arising from Iliac Wing, an Atypical Site. Indian J Plast Surg. 2021 Apr;54(2):244-245. doi: 10.1055/s-0041-1725225. Epub 2021 Mar 10. PMID: 34239258; PMCID: PMC8257304.
3. Kumar D, Sodavarapu P, Salaria AK, Dudekula S, Guduru A. Recurrent Ganglion Cyst In Peroneus Longus. Cureus. 2020 May 5;12(5):e7972. doi: 10.7759/cureus.7972. PMID: 32523829; PMCID: PMC7273362.
4. Patient education: Ganglion cyst (The Basics) - UpToDate [Internet]. UpToDate. Available from: https://www.uptodate.com.mergullador.sergas.es/contents/ganglion-cyst-the-basics?search=ganglion+cyst+treatment&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2