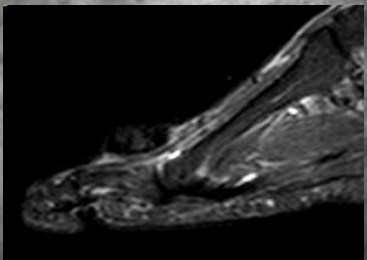
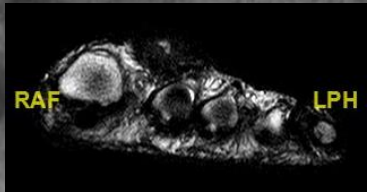
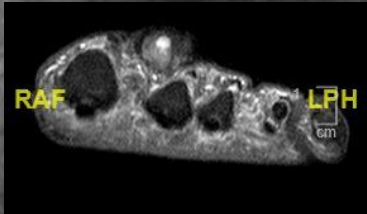
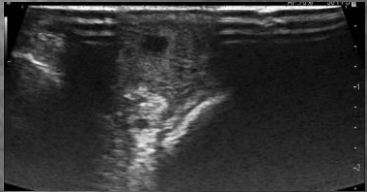


NO HAY ENEMIGO PEQUEÑO. LA IMPORTANCIA DE NO SUBESTIMAR LO APARENTEMENTE INOFENSIVO.

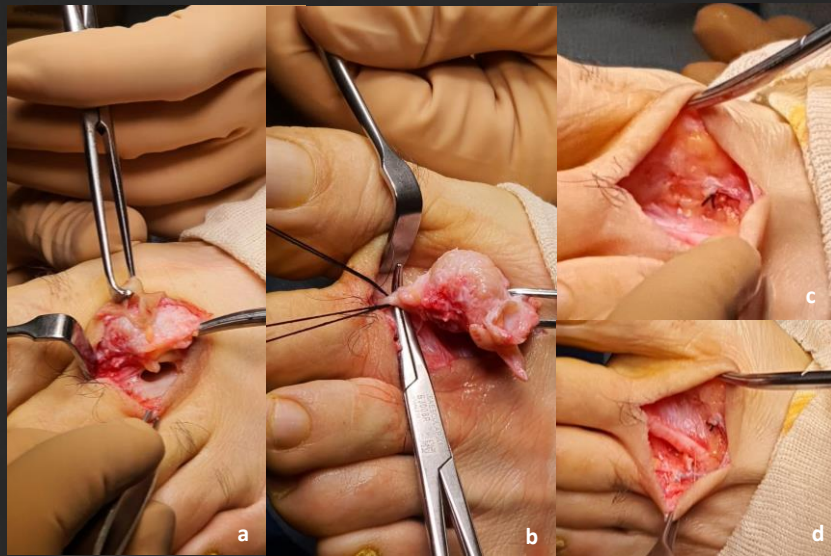
CASTROVERDE MARTÍNEZ, MARÍA DE LAS NIEVES; VARGAS MALDONADO, MIGUEL; LIZANA GARCÍA, JOSÉ MIGUEL; SERRANO TORRES, PABLO; MORIL PEÑALVER, LORENA.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE.

P-52

Introducción: El adenocarcinoma papilar digital es un tumor muy poco frecuente (0.08/1,000,000; solo cerca de 200 casos informados) con gran potencial metastásico (26 - 50%) y de recidiva local (5 - 21%). Se puede manifestar como un nódulo firme de consistencia gomosa en los dedos de manos y pies.

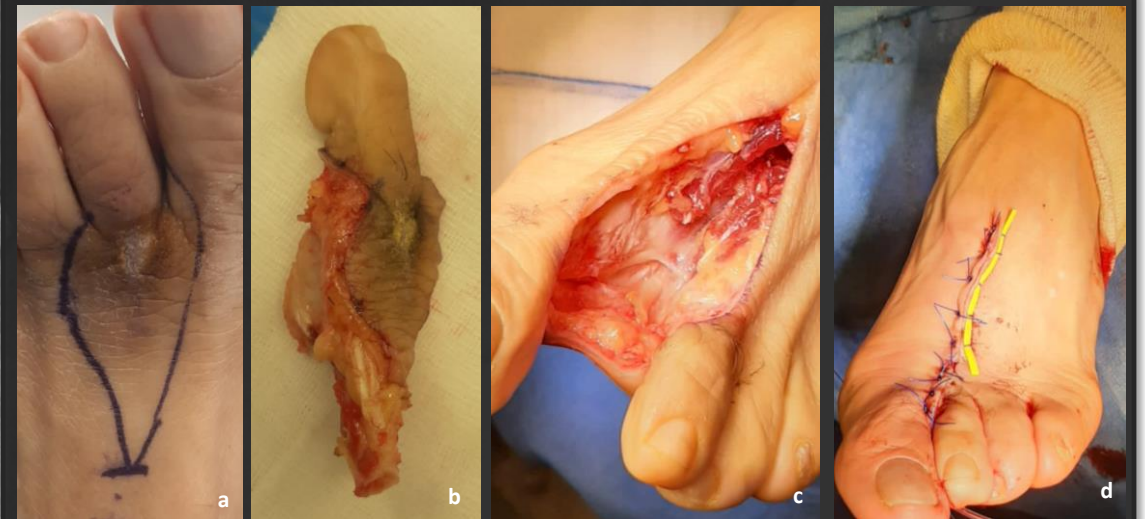


Material y Métodos: Se presenta el caso de una mujer de 69 años, sin antecedentes de interés, valorada en consultas porque presenta bultoma indoloro pruriginoso de dos años de evolución, a nivel del segundo dedo y del primer espacio interdigital de pie izquierdo que ha aumentado de tamaño progresivamente. A la exploración la **tumoración** esta adherida a piel, pero no a plano profundo. Las pruebas complementarias (ecografía y RMN) nos orientan hacia una lesión compatible con un tumor de células gigantes vs. fibroma vaina tendinosas. Se interviene mediante exéresis quirúrgica de la lesión y se remite para **estudio anatomopatológico (1)**.



Imágenes (1): a. Disección de la lesión nodular. b. Pedículo. c.d. Preservación de tendones y estructuras neurovasculares.

Resultados: El diagnóstico anatomopatológico es el de adenocarcinoma papilar digital con **exéresis incompleta**. Por lo que, tras presentación del caso en el Comité de tumores de nuestro hospital, se decide realizar una **exéresis completa ampliada** con márgenes libres mediante la amputación del segundo radio (2). Se remitió la nueva pieza para estudio y tras el análisis anatomopatológico de la muestra evidenciaba **resección completa con márgenes libres**. Dada la naturaleza del adenocarcinoma papilar digital, se solicitó un TAC torácico, que descartaba metástasis pulmonares.



Imágenes (2): a. Diseño de la incisión. b. Pieza extirpada remitida a estudio anatomopatológico. c. Lecho libre. d. Reconstrucción y cierre.

Conclusiones:

Debemos ser minuciosos a la hora de tratar cualquier tipo de tumor y siempre remitir a Anatomía Patológica para un diagnóstico de certeza. Recalcar la importancia, en esta patología en concreto, de un **equipo multidisciplinar** para una completa valoración del caso y poder llevar a cabo un tratamiento óptimo para estos pacientes.