

# Exóstosis Subungueal De Hallux: Cirugía Percutánea, Descripción De Técnica Quirúrgica.

Víctor Estuardo León Román<sup>1</sup>, Irene López Torres<sup>2</sup> , Alejandro Salas Quispe<sup>1</sup> , Ana González Jimenez<sup>1</sup>, Esteban García Prieto<sup>1</sup>

- 1. Hospital general universitario de Villalba, Madrid, Madrid, España
- 2. Hospital general universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, Madrid, España

## Introducción

La exóstosis subungueal del hallux es una lesión osteocondral que se presenta predominantemente en niñas. Produce dolor y deformidad, precisando resección quirúrgica en la mayoría de los casos. Son varias las especialidades que tratan esta lesión, siendo los cirujanos ortopédicos los menos frecuentemente implicados. Todas las técnicas de resección tienen en común que son técnicas abiertas y cruentas con altas tasas de complicaciones. Presentamos una técnica percutánea de resección de exóstosis subungueal con mínima afectación de partes blandas y, previsiblemente, con escasas complicaciones.

## Presentación del caso

Paciente varón de 12 años de edad que presenta exóstosis del hallux con deformidad y dolor que impide la actividad deportiva. Se confirma diagnóstico con Rx, TAC Y RNM (figura1 y 2). Se procede mediante técnica percutánea de cirugía de antepie a resección marginal de la lesión respetando la matriz ungueal. Mediante heridas milimétricas se consigue desprender el tumor de su lecho y resecar la base de implantación con una fresa Isham bajo control de escopia. También se cruentó la base de implantación con una fresa pino (Figura 3). No se identificaron complicaciones postoperatorias encontrándose, al año de la intervención, sin dolor y sin recurrencia (figura 4).



Figura 1: Exóstosis subungueal en hallux.

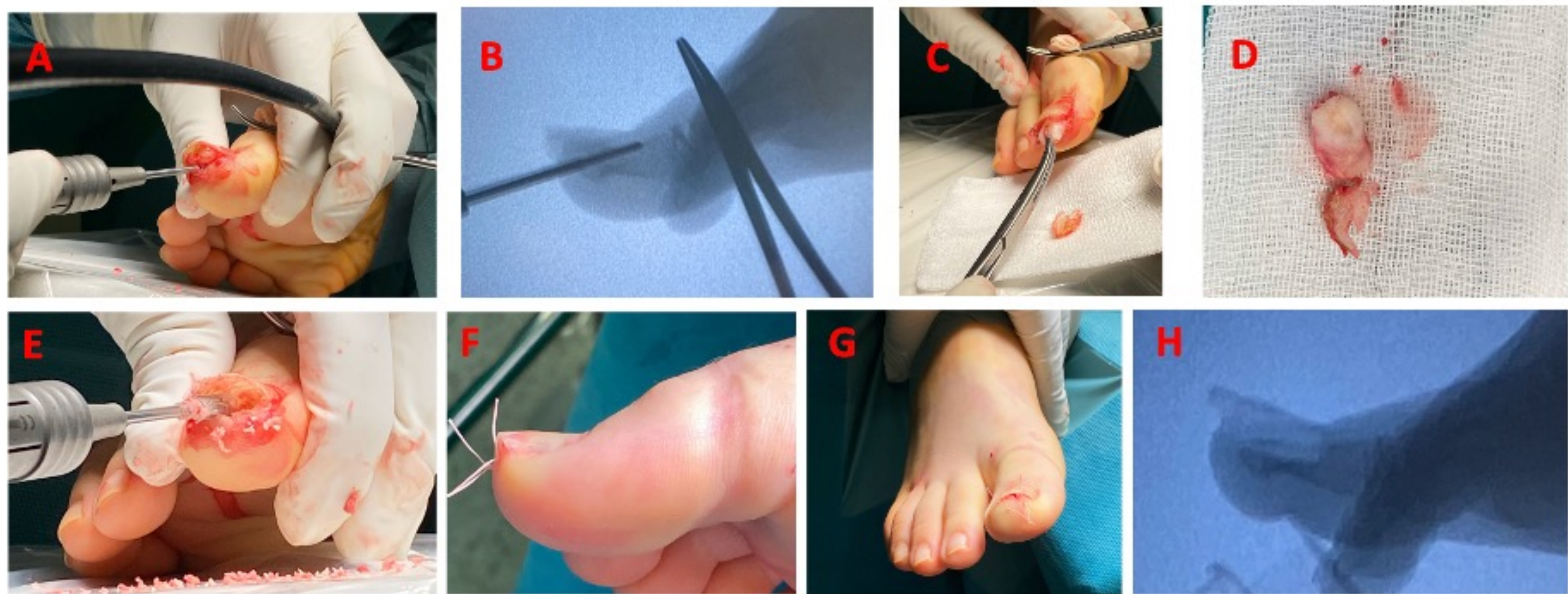


Figura 3: A Incisión y corte con fresa Isham. B Escopia de control del corte con fresa. C Tras desepiotización resección en bloque del tumor. D Tumor completo con su cápsula. E Fresa de pino para cruentar lecho. F y G Posquirúrgico inmediato. H Radiografía de control.

## Discusión

Todas las técnicas descritas para la resección de esta exóstosis implican la realización de cirugía abierta y recalcan la importancia de respetar el lecho ungueal. Las variaciones técnicas se centran en el tipo de cierre de la herida, pudiendo encontrarse recomendaciones desde la curación por segunda intención hasta el cierre con bordes mediales de la piel a la uña. Se han descrito complicaciones en un 40% de los casos, siendo la deformidad de la uña la más frecuentes seguida por la infección y la recidiva. Nuestra técnica percutánea implica escasa lesión de partes blandas y del lecho ungueal por lo que posiblemente sea una cirugía altamente eficaz asociada a una escasa incidencia de complicaciones. La principal limitación es la alta curva de aprendizaje necesaria.

## Conclusión

La extirpación de la exóstosis subungueal del hallux puede ser realizada a través de cirugía percutánea del pie, asegurando mínimas incisiones con escaso sufrimiento de partes blandas sin lesión de la matriz ungueal, retirando la lesión de forma marginal y completa. Sus complicaciones y recidivas son escasas.

**BIBLIOGRAFÍA**

- DaCabra, M. P., Gupta, S. K., & Ferri-De-Barros, F. (2014d). Subungual exostosis of the toes: A systematic review. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 472(4), 1251–1259. <https://doi.org/10.1007/s11999-013-3345-4>
- Davis, D. A., & Cohen, P. R. (1996e). Subungual exostosis: Case report and review of the literature. *Pediatric Dermatology*, 13(3), 212–218. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.1996.tb01205.x>
- De Berker, D. A. R., & Langtry, J. (1999f). Treatment of subungual exostoses by elective day case surgery. *British Journal of Dermatology*, 140(5), 915–918. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.1999.02825.x>
- Lokiec, F., Ezra, E., Krasin, E., Keret, D., & Wientroub, S. (2001h). A simple and efficient surgical technique for subungual exostosis. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 21(1), 76–79. <https://doi.org/10.1097/01241398-200101000-00016>
- Pascoal, D., Balacó, I., Alves, C., Cardoso, P. S., Ling, T. P., & Matos, G. (2020i). Subungual exostosis - Treatment results with preservation of the nail bed. *Journal of Pediatric Orthopaedics Part B*, 29(4), 382–386. <https://doi.org/10.1097/BPB.0000000000000723>
- Pérez-Palma, L., Manzanares-Céspedes, M. C., & de Veciana, E. G. (2018j). Subungual exostosis systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 108(4), 320–333. <https://doi.org/10.7547/17-102>
- Schnirring-Judge, M., & Visser, J. (2009k). Resection and Reconstruction of an Osteochondroma of the Hallux: A Review of Benign Bone Tumors and a Description of an Unusual Case. *Journal of Foot and Ankle Surgery*, 48(4), 495–505. <https://doi.org/10.1053/j.jfas.2009.04.001>



Figura 2: A radiografía de pie ap y oblicua. B Resonancia magnética T2 donde se observa edema en la base del tumor. C Reconstrucción 3D de la lesión.



Figura 4: A radiografía tras dos semanas posoperatorias. B Radiografía tras un mes posoperatorio. C Resultado al mes posoperatorio.