



Atlas de lesiones tumorales y pseudotumorales más frecuentes de la mano

Dr. Juan Carlos Suárez López

Santa Cruz
Bolivia / 2018



Dr. Juan Carlos
Suárez López

TRAUMATÓLOGO
ORTOPEDISTA
CIRUJANO DE
LA MANO

COLABORADORES

Dr. Alberto
Sulzer Castedo

TRAUMATÓLOGO
ORTOPEDISTA

Dra. Maria
Alejandra
Litt Zügel

ECOGRAFISTA

Dr. Omar E.
Lizarazu J.

TRAUMATÓLOGO
ORTOPEDISTA

La publicación de esta nueva edición del Atlas de Lesiones Tumorales y Seudo tumorales de la Mano.

Es el esfuerzo y experiencia del autor y sus colaboradores que hoy dejamos a su disposición, como aporte de la medicina cruceña y boliviana.

Especialmente para aquellos colegas que están iniciando su carrera profesional, que sirva de orientación y consulta rápida en cuanto al diagnóstico clínico quirúrgico de estas patologías.

Ofrecemos esta segunda edición a todos ustedes.

Dr. Juan Carlos Suares Lopez

PERFIL PROFESIONAL

AÑO	CARGO
1998 - 2000	Presidente Sociedad Boliviana de Ortopedia y Traumatología (S.B.O.L.O.T.)
2004 - 2006	
2012 - 2014	
1993 - 2010	Presidente Sociedad Boliviana de Ortopedia y Traumatología Filial Santa Cruz
2010 - 2016	
	Vice-Presidente Regional Bolivariana Federación y Traumatología (S.L.A.O.T.)
2010 - 2018	Presidente Asociación Boliviana de Cirugía de la Mano (A.B.O.C.I.M.A.)
2008	Vice-Presidente Colegio Médico Santa Cruz de la Sierra - Bolivia
2009	Presidente Colegio Médico Santa Cruz de la Sierra - Bolivia

MEMBRESIAS:

- Miembro de la Federación de Sociedades Latinoamericana de Ortopedia y Traumatología SLAOT
- Miembro de la Sociedad Brasileira de Ortopedia y Traumatología 1985
- Miembro de la Sociedad Boliviana de Ortopedia y Traumatología
- Miembro AoAA - AO Alumni Association desde el año 1999
- Recertificación de la Especialidad año 2004
- Miembro Correspondiente Extranjero Asociación Argentina de Cirugía de la Mano y Miembro Superior.
- Socio Honorario, Sociedad Paraguaya de Ortopedia y Traumatología 2010
- Miembro correspondiente Sociedad Venezolana de Ortopedia y Traumatología 2011

Pacientes operados en:

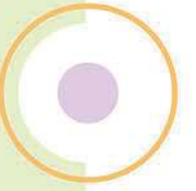
CLÍNICA
A. FOIANINI



HOSPITAL
OBRERO

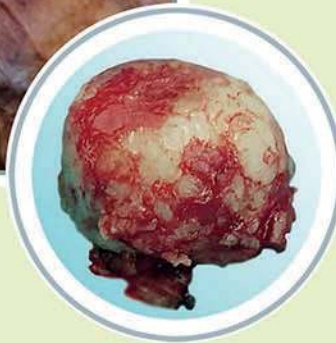
HOSPITAL
ONCOLÓGICO





La mano es un órgano sensitivo que tiene poco espacio libre virtual.

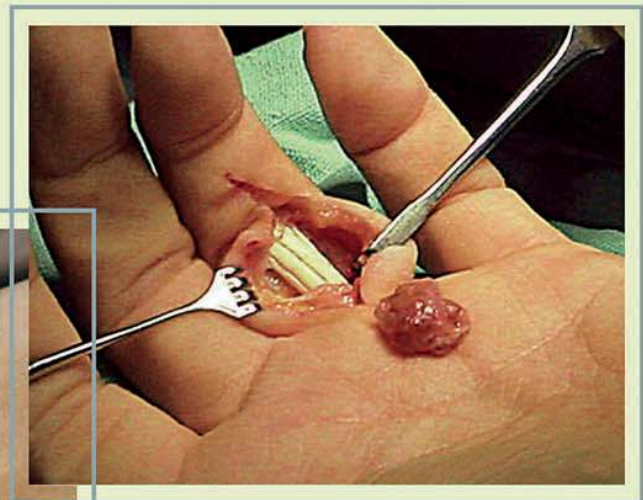
Todo tumor que se forme en ella suele detectarse en forma temprana porque produce dolor, transtorna la función y hay una tumefacción evidente en la zona.

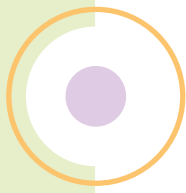




El presente trabajo (ATLAS) es la ilustración de las lesiones tumorales óseas, de partes blandas, así como lesiones pseudotumorales más frecuentes en la mano, atendidas en el Hospital Oncológico, Hospital Obrero y Clínica Foianini desde el año 1987 a 2018 en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

El Autor presenta los casos más relevantes de estas patologías con una casuística de más de 1.000 casos operados que se asemejan a las incidencias y estadísticas a nivel internacional referidas en la bibliografía en estos 30 años de experiencia y seguimiento.





Indice

Incidencia	6
Lesiones tumorales de partes blandas	9
Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa	10
Lipoma	16
Fibrolipoma	19
Melanoma	20
Sarcoma sinovial	21
Condromas de partes blandas	22
Angiomas	25
Hemangioma sub-cutáneo	26
Angioleiomioma	28
Carcinoma epidermíode de piel	29
Carcinoma epidermíode	30
Histiocitoma	32
Queratoacantoma	33
Fibromas	34
Fibromas	35
Quiste sebáceo	39
Schwannoma (Neurilemoma)	40
Tumor de nervio mediano	43
Schwannoma (Neurilemoma)	45
Tumor glómico	46
Lesiones tumorales óseas	51
Econdroma óseo	53
Econdromatosis múltiple familiar congénita	57
Condrosarcoma	58
Quiste de inclusión	59
Condroma yuxatacardial o perióstico	60
Quiste óseo aneurismático	62
Tumor celular gigante	68
Osteocondroma	69
Osteocondromatosis múltiple familiar	70
Exostosis	71
Osteoma Osteoide	73
Diagnóstico diferenciales	74
Granuloma / Proceso Infeccioso	76
Mano diabética	77
Cuerpo extraño	81
TBC	82
Sinovitis inespecífica	83
Quiste sinovial (Palmar - Dorsal - Vaina de tendones)	88
Pseudo aneurisma de arteria cubital	89
Pseudo aneurisma de arteria radial	92
Quiste mucoso	93
Artritis gotosa crónica	98
Artritis gotosa	99
Esclerodermia o Síndrome de Crest	101
Tratamiento	102
Conclusiones	103



Incidencia

En nuestro medio se asemeja con las estadísticas e incidencia a nivel internacional. La casuística de más de 1.000 casos operados entre las lesiones tumorales.

Las 10 lesiones tumorales o pseudotumorales más frecuentes referidas por la mayoría de los autores:

1	Quiste sinovial.....	52%
2	Tumor de células gigantes de la vaina del tendón.....	10.72%
3	Quiste epidermoides.....	5.49%
4	Quiste mucoso.....	4.53%
5	Hemangioma.....	4.49%
6	Lipoma.....	2.87%
7	Neurilemoma (schwanoma).....	1.95%
8	Fibroma.....	1.80%
9	Tumor glómico.....	1.58%
10	Encondroma.....	1.29%

Los tumores Benignos representan el 95% de incidencia en la mano.

Tumores de la mano más frecuentes que en otros segmentos.

- Encondroma
- Tumor glómico
- Quiste epidermoide

Tumores de la mano más frecuentes en la mano.

- Fibrosarcoma - 0.22%
- Tumores de células gigantes malignos - 0.15%
- Sarcoma sinovial - 0.11%
- Liposarcoma - 0.11%
- Schwanoma maligno - 0.07%

Planificación pre operatoria

Realizar

- Historia clínica
- Exámen clínico
- Radiografías
- Protocolo quirúrgico oncológico

Medios de diagnóstico y planificación

- Centellografía ósea.
- Tomografía computarizada (t.a.c.).
- Resonancia magnética nuclear. (rmn)
- Ecografía

Lesiones de bajo grado de malignidad (Estadio 1a y 1b)

- Escisión local alargada
- Buen margen de seguridad
- Amputación económica

Lesiones de alto grado de malignidad

- Tratamiento más agresivo
- Recidiva significa mal pronóstico
- Buen margen de seguridad
- Amputaciones más radicales

Metastasis

- Son muy raras en la mano.
- 2 de 3.000 pacientes con tumores malignos.
- Más frecuentes en falange distal.
- Cáncer broncogénico del pulmón, riñón





LESIONES TUMORALES DE PARTES BLANDAS

Tumores de células gigantes de la vaina tendinosa.

Lipoma.

Encondroma de partes blandas.

Fibrolipoma.

Melanoma.

Sinovio sarcoma.

Hemangioma subcutáneo.

Angioleiomioma.

Carcinoma epidermoide de piel.

Fibroma.

Schwannoma.

Tumor de nervio mediano.

Histiocitoma.

Queratoacantoma.

Quiste sebáceo.

Tumor glómico.



Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa

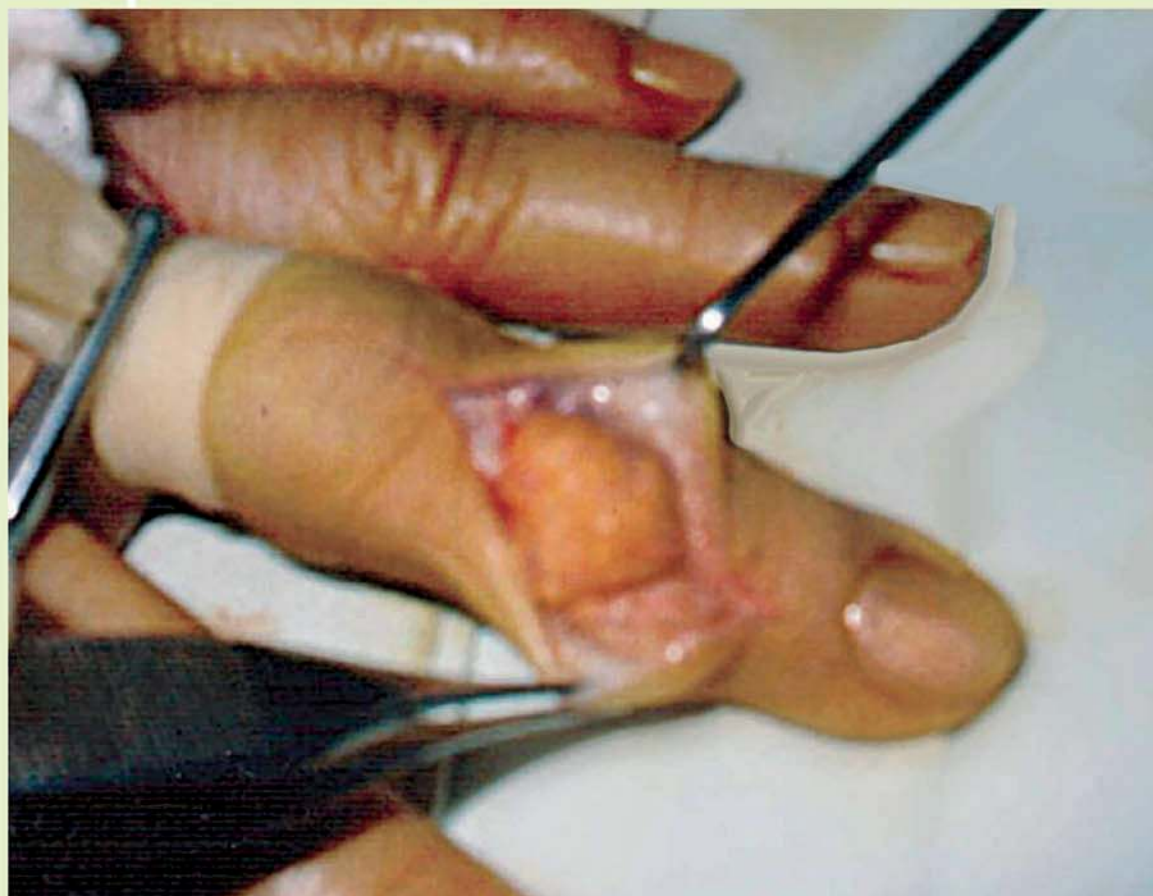
XANTOMA – XANTOGRANULOMA – SINOVITIS VILONODULAR CHASSAIG 1852.
Más frecuente región palmar.
Dedos pulgar, índice y medio.

Sexo femenino 3:1 20 – 50 años



Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa

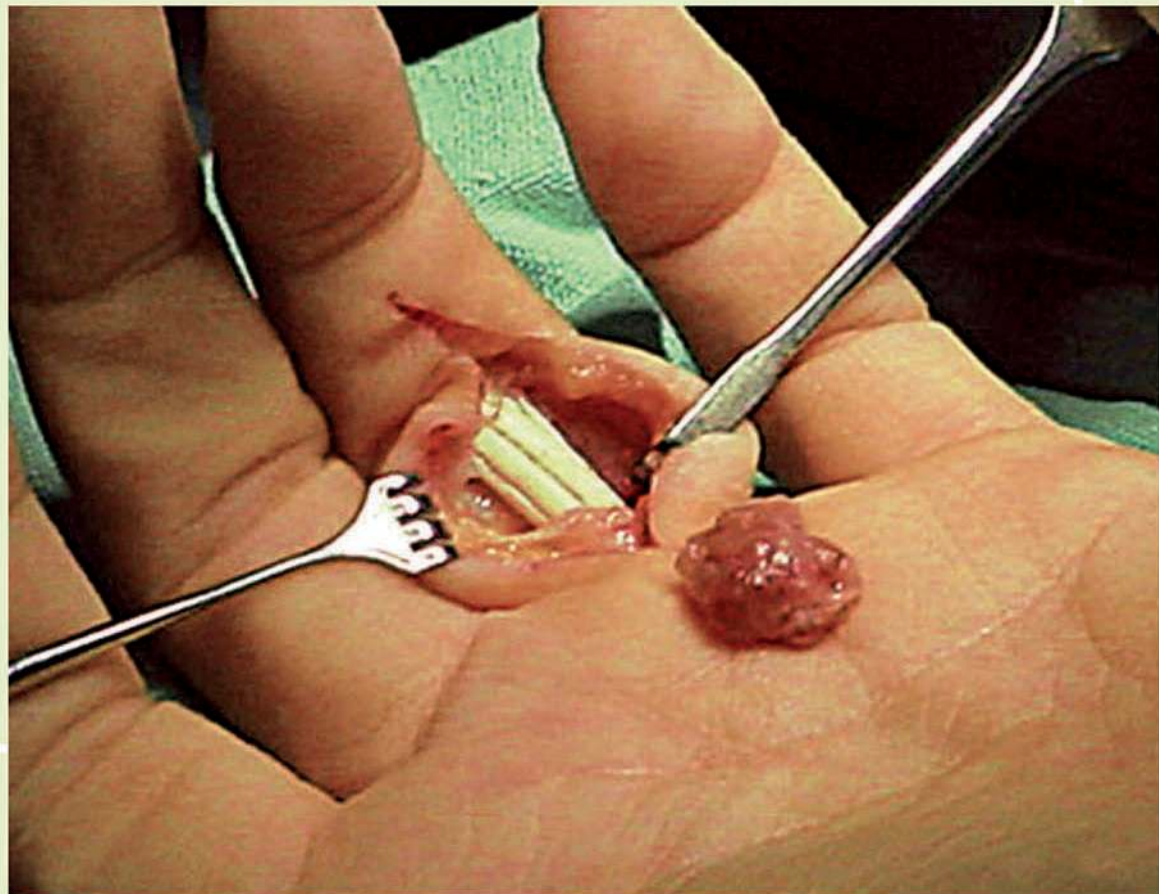
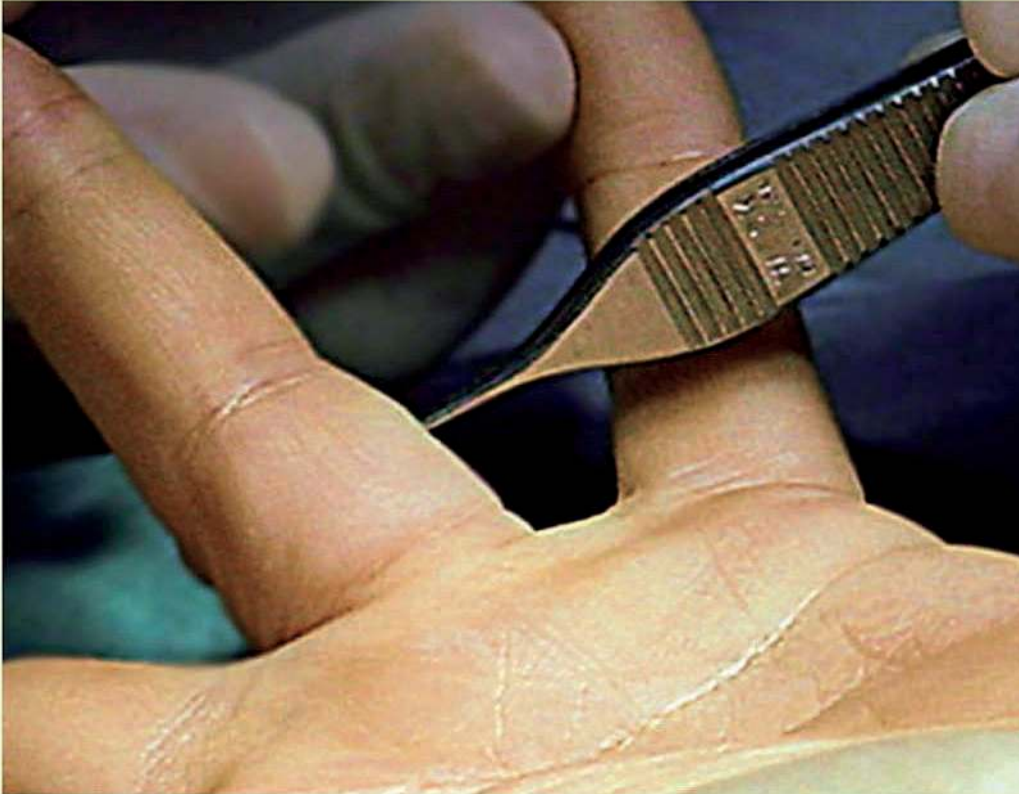
Recidiva 10 a 40%
Malignización 10%





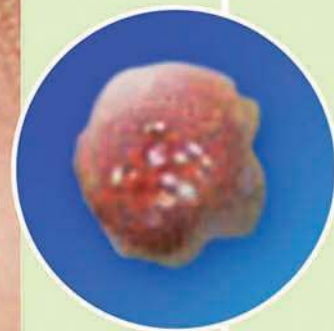
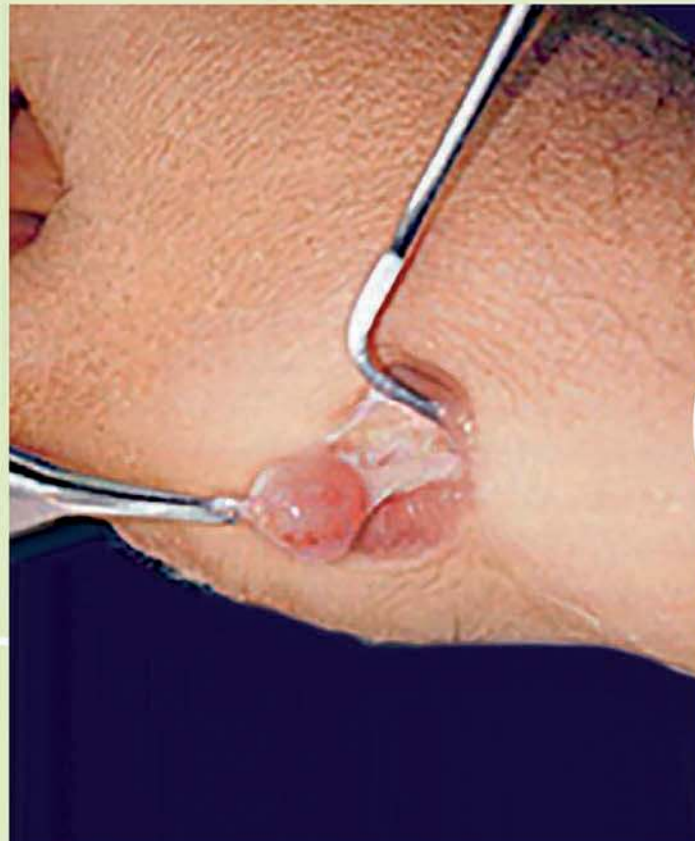
Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa

Año 2000. Sexo femenino



Tumor de células gigantes de la vaina del tendón

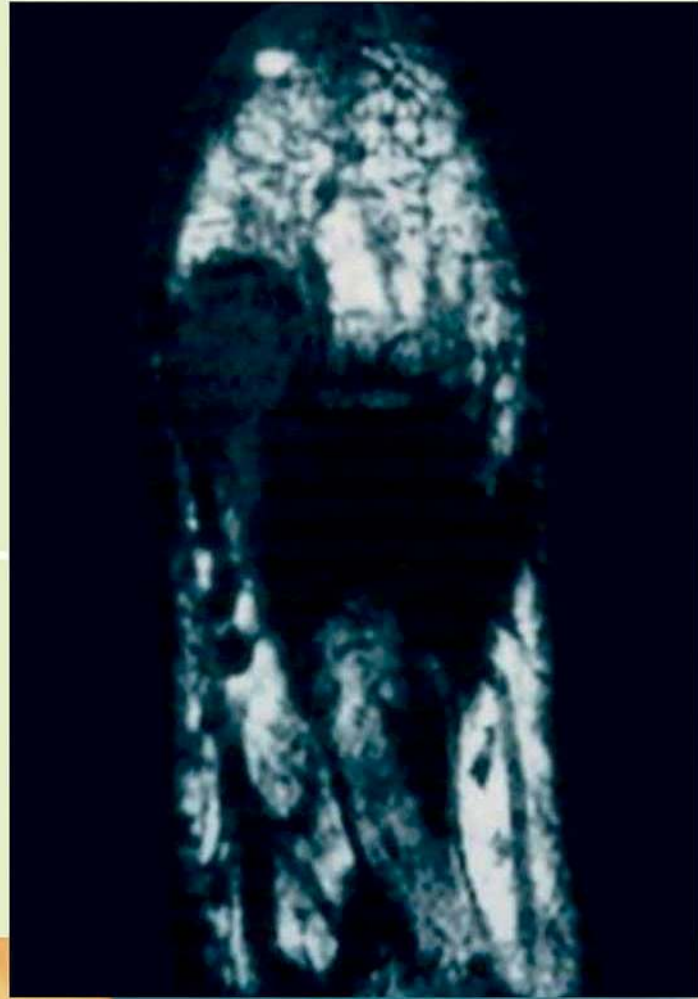
Junio 2008. m 23a



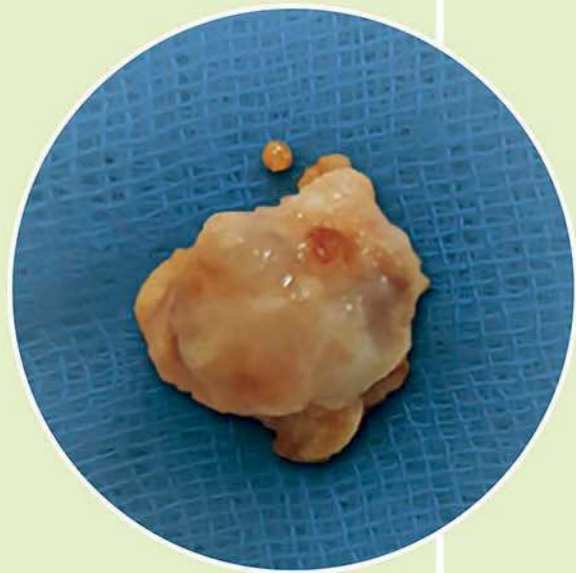
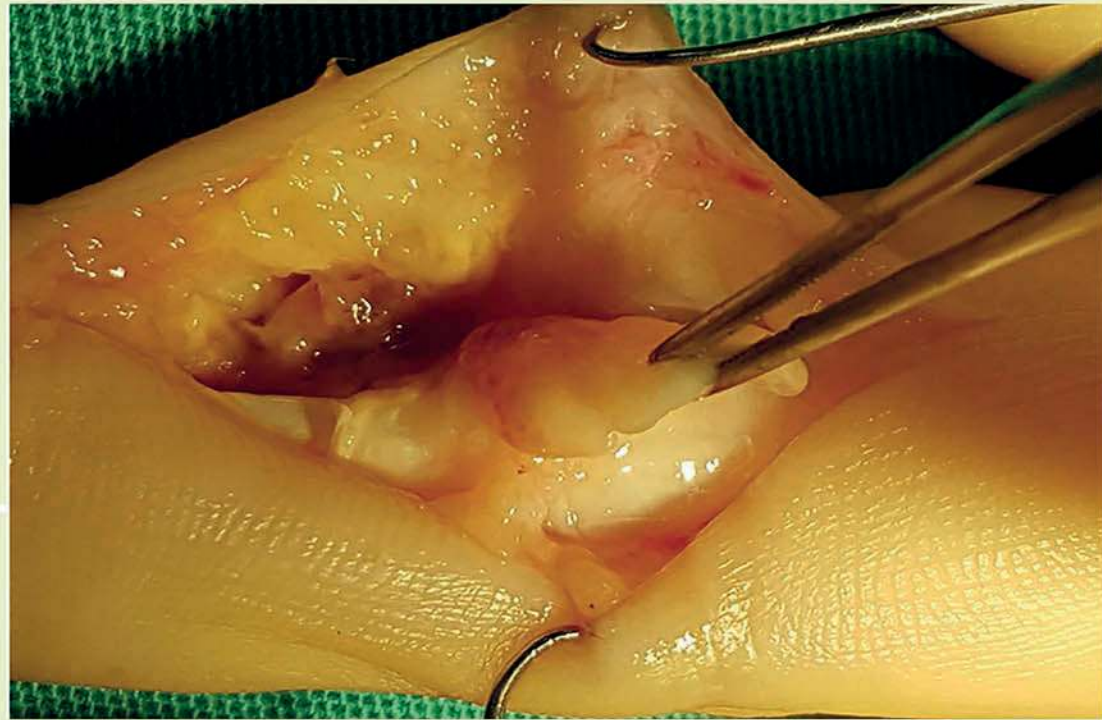


Tumor de células gigantes de la vaina del tendón

Año 2008. Sexo femenino, 52 años



Tumor de células gigantes de la vaina del tendón





Lipoma

Año 2000. Sexo femenino

Tumor de origen mesenquimatoso
Localización región tenar más frecuente
Sexo femenino 3:1 40 - 50 años.

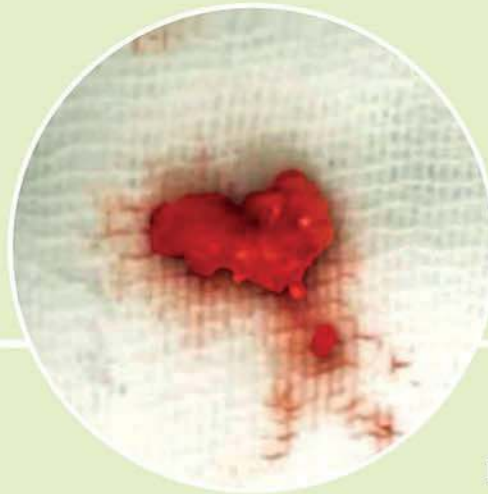
Superficiales
Profundos



Lipoma 1.6 - 5%



Sexo: Masculino Año: 2003

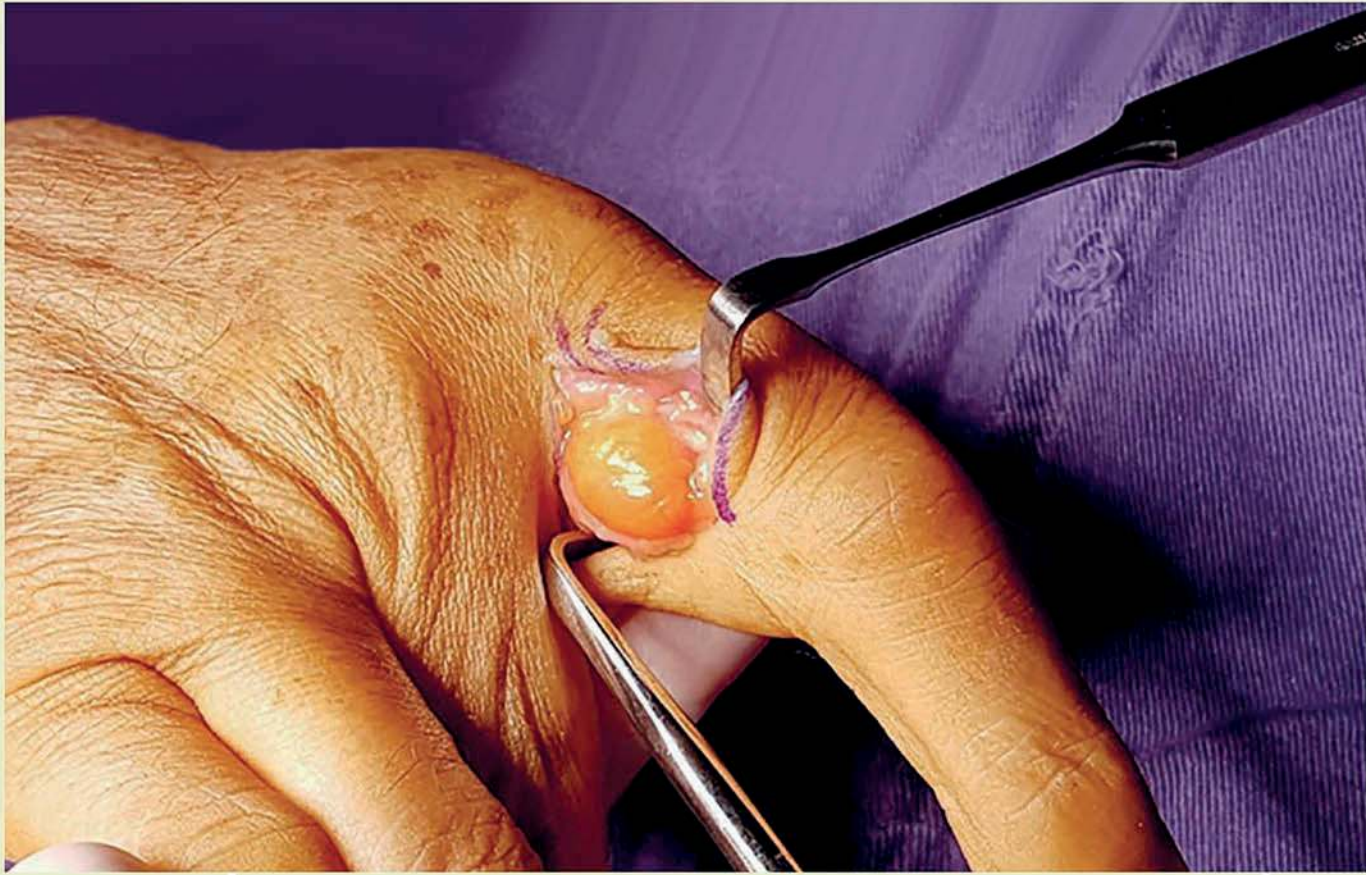


26 años
Febrero 2008



Lipoma

1.6 - 5% Año 2017. Sexo masculino, 63 Años



Fibrolipoma



Sexo: Femenino 40 años: 2012





Melanoma

Grado I - II y III
Clasificación clínica morfológica histológica

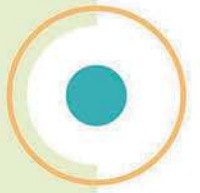


Sexo
femenino
22 abril
1987

Clasificación de Breslow



Sarcoma sinovial



Tumor maligno raro
Metastasis pulmón y ganglio
Crecimiento lento - Sexo masculino 18 - 40 años



Masculino
1992
33 años

Knox 1936, M. Superior 25 años



Condromas de partes blandas

Neoplasia benigna

Incidencia: 3 veces más frecuente en la mano



Condromas de partes blandas



1998. Sexo femenino 17 años

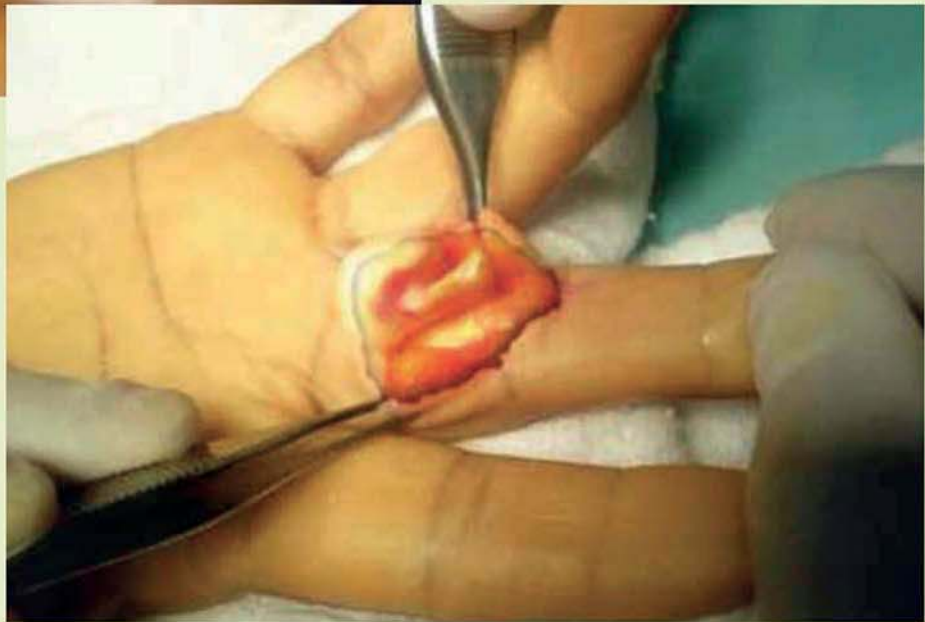
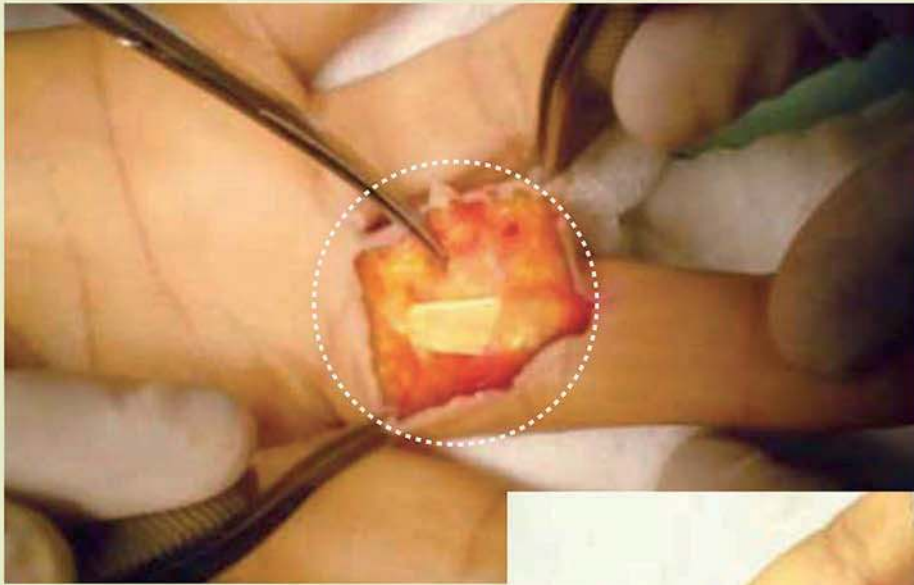


7 Años
después
CONTROL



Condromas de partes blandas

Abril 2009 Femenino 52 años



Julio 2010





ANGIOMAS

Clasificación de Merland 1982

1.- Angiodisplasias

Hemangiomas

Linfangiomas

Cutáneo

Subcutáneo

Intramuscular

2.- Tumores vasculares

Hemangio Endotelio

Hemangio Pericitomas

Angioleimioma

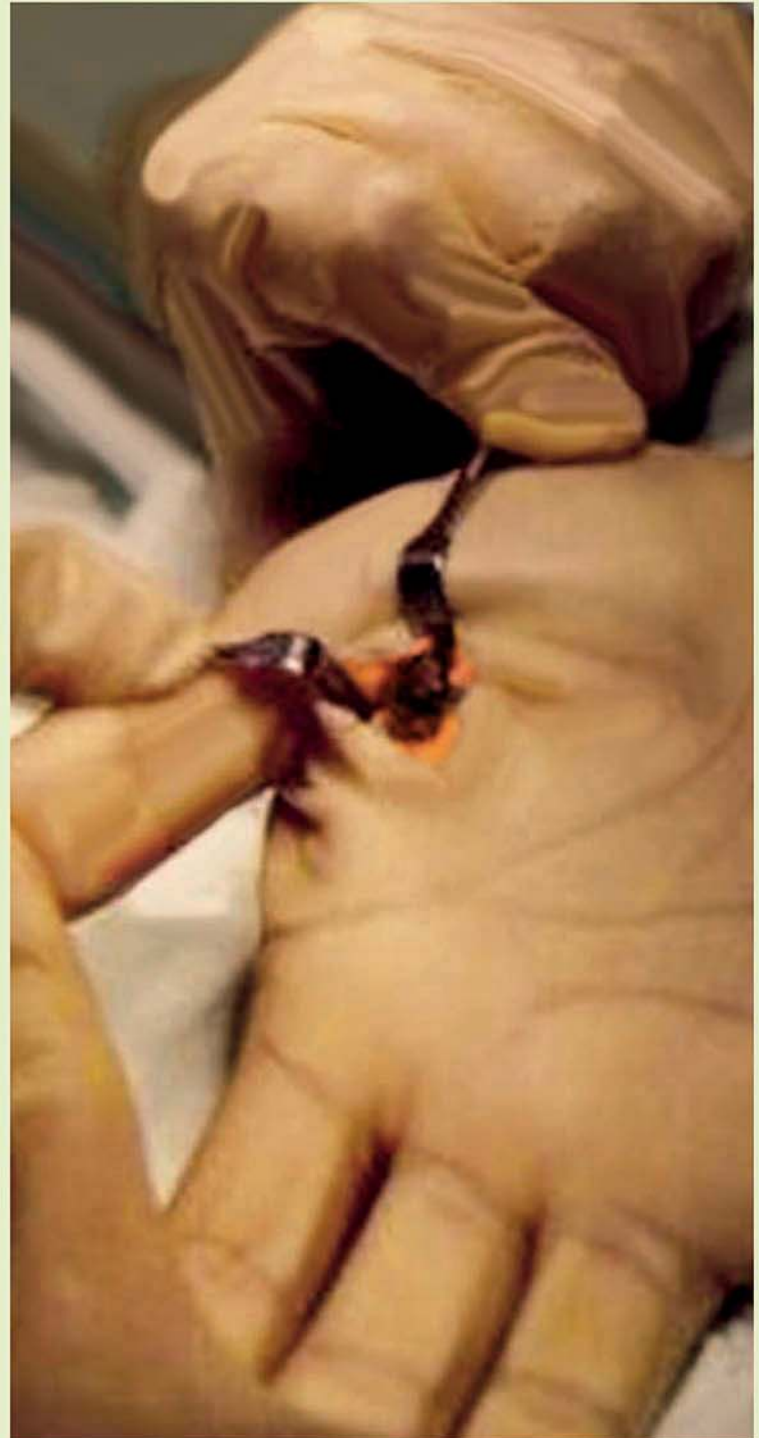
Angiosarcoma

Linfagiosarcoma



Hemangioma Sub-cutáneo

Mayor frecuencia en niños y adolescentes
Año 1988



Masculino, año 1999

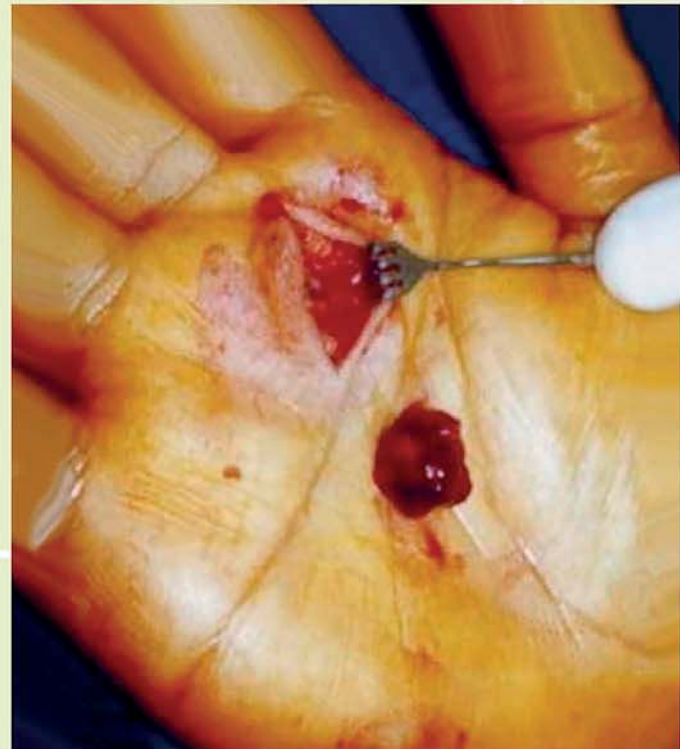
Hemangioma Sub-cutáneo



Femenino - 50 años - 2011



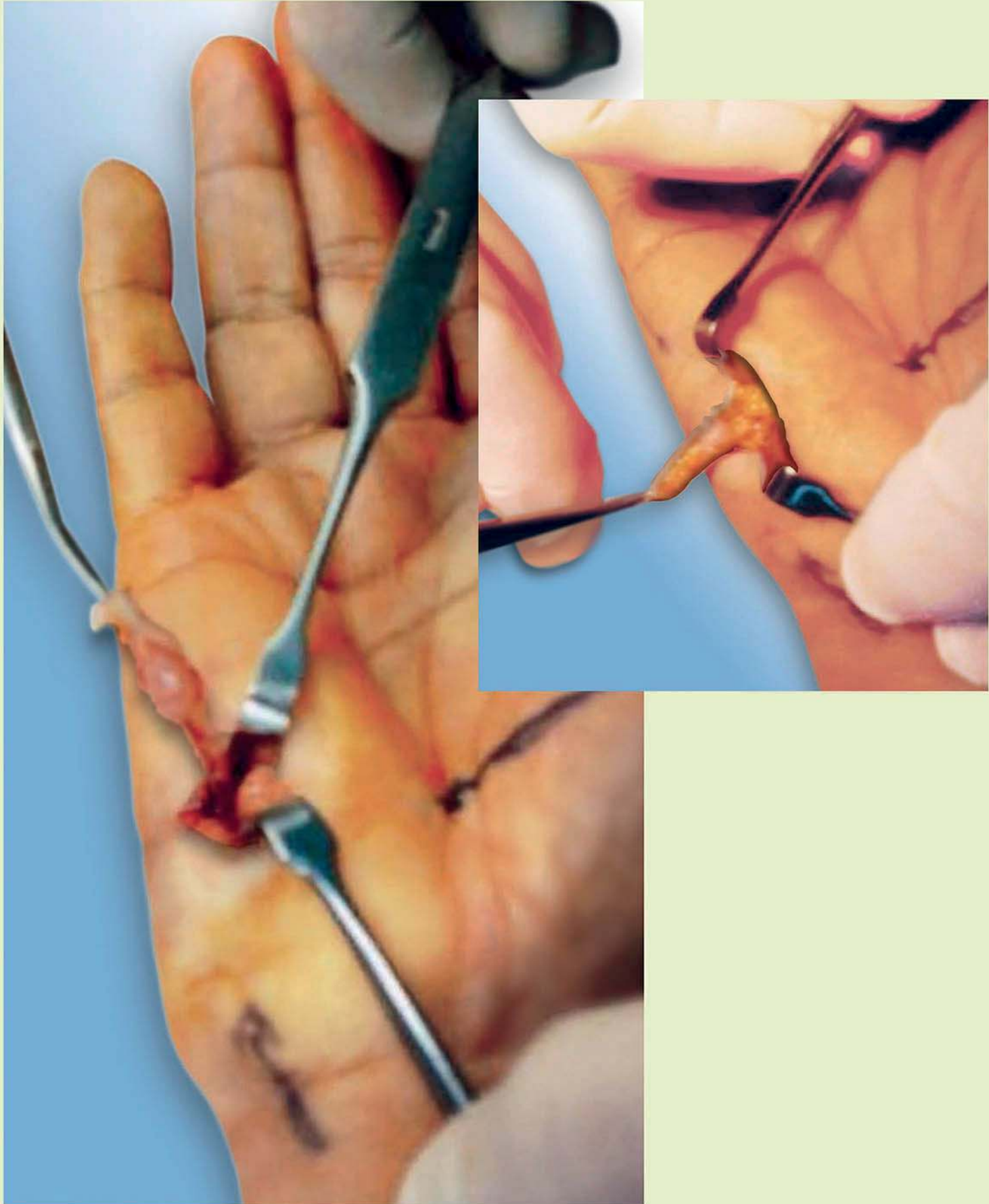
54 años - masculino - enero de 2009



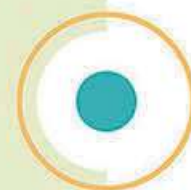


Angioleiomioma

29-09-06 F. 48 Años



Carcinoma epidermoide de piel



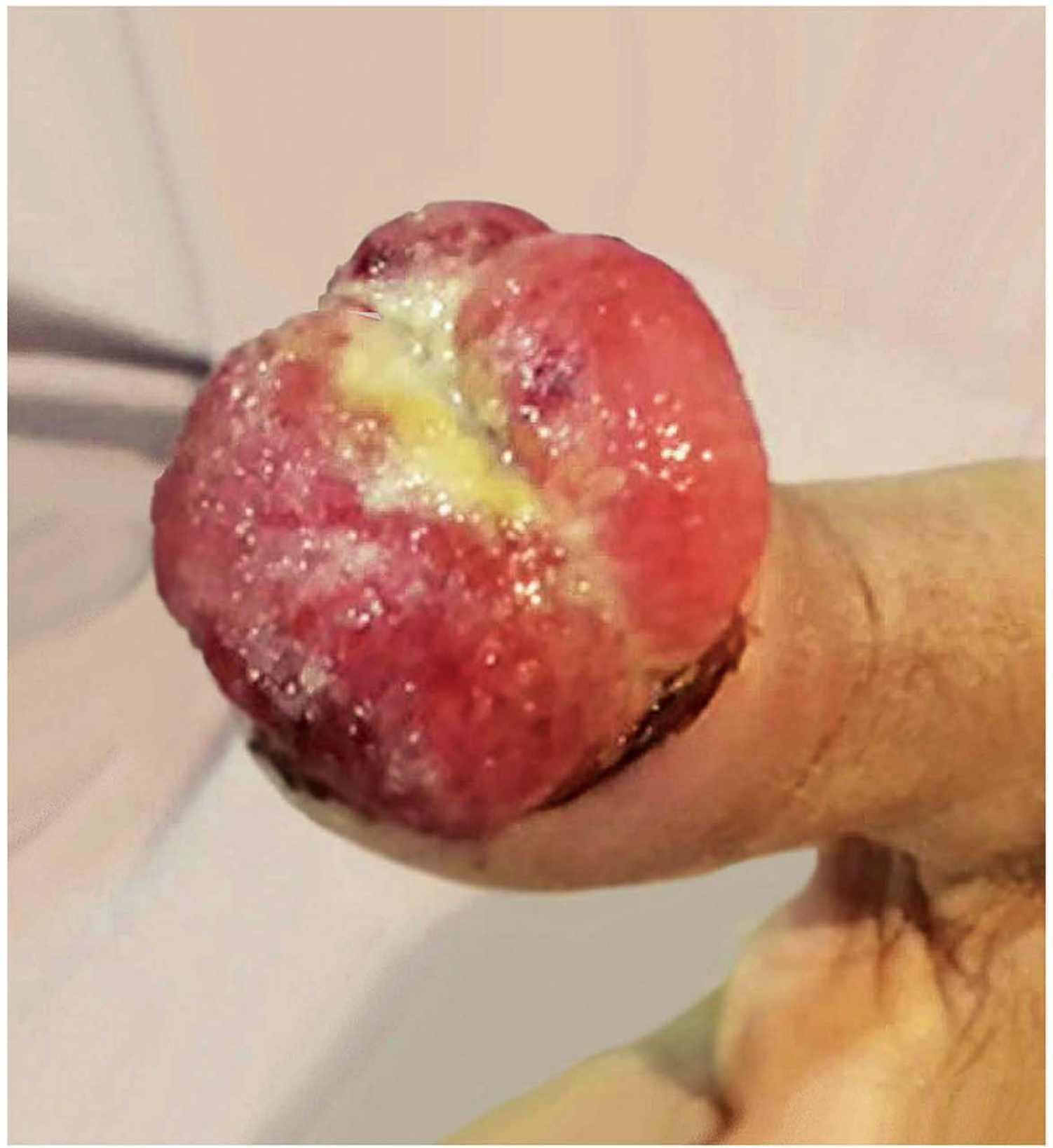
Sexo Femenino. 64 años
Estadamiento T4 N1 - Mo
Cirugía 07/03/87





Carcinoma epidermoide

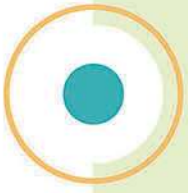
2014 Sexo Femenino 60 años



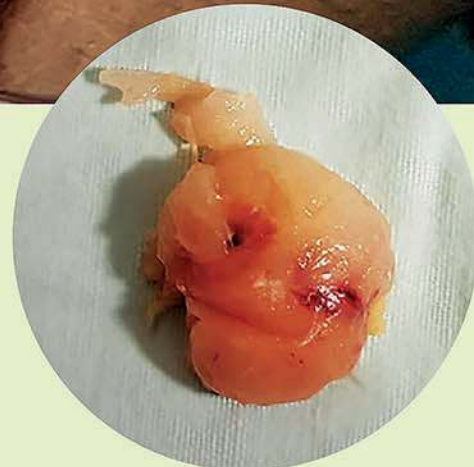
Carcinoma epidermoide

3/3/ 2006 - Sexo Masculino - 76 años





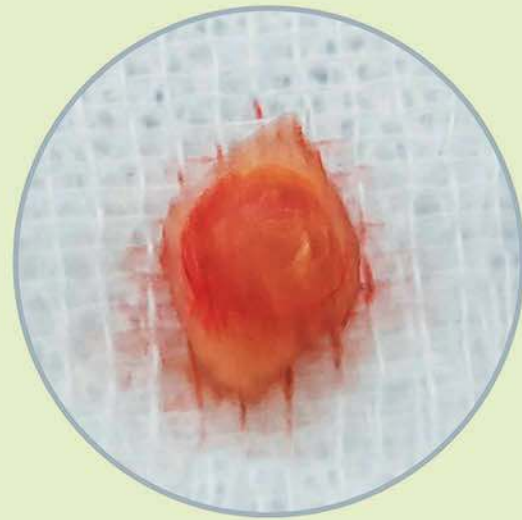
Histiocitoma



**Paciente masculino,
50 años
Julio 2017**

Queratoacantoma

MAYO de 2016, Masculino - 42 años





FIBROMAS

Tumor de tejido conjuntivo fibroso
clasificación de Mackenzie

1. Fibrosis cicatriciales
2. Fibromas, fascetas nodulares
3. Fibromatosis juvenil y del adulto
4. Fibrosarcoma diferenciados
5. Fibrosarcoma indiferenciados

Fibromas



70% de Incidencia en la mano VM 3.1
Tasa de recidiva 50% (1936)





Fibromas



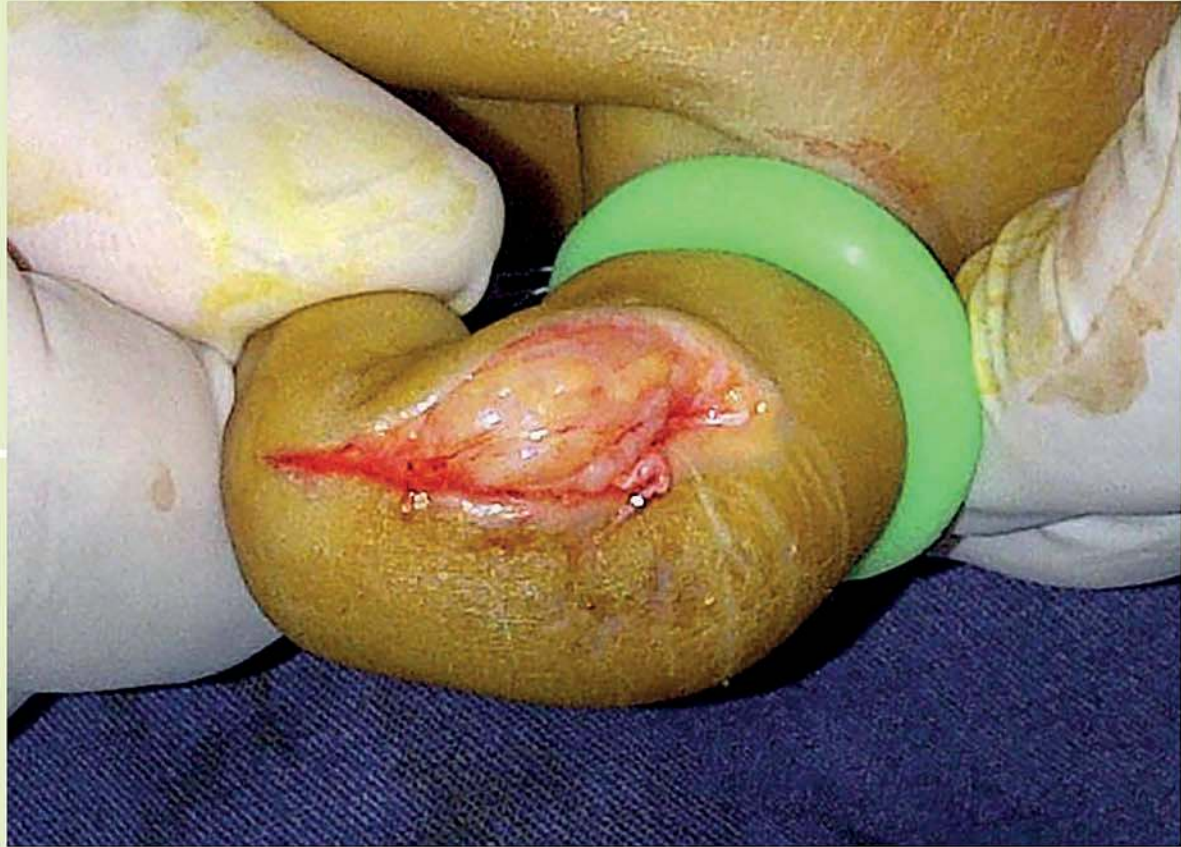
Rescdivas



Fibromas



junio 2016 Sexo femenino
40 años





Fibromas

30 años - Femenino - Julio 2004



JUNIO 2007-m 63 a



Quiste sebaceo

Femenino - Septiembre 2016
42 años



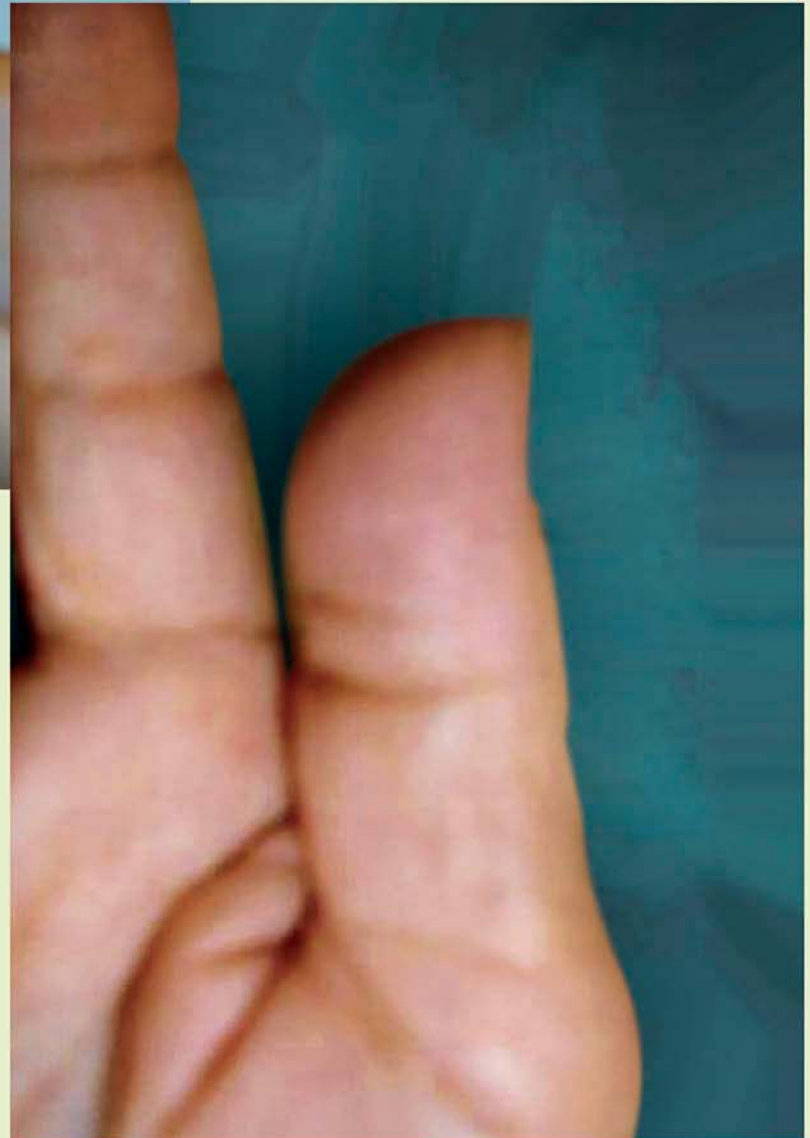


Schwannoma (Neurilemoma) 0.8 – 5%

Tumor benigno del nervio mas frecuente.
Frecuencia en ambos sexos de 20 a 50 años

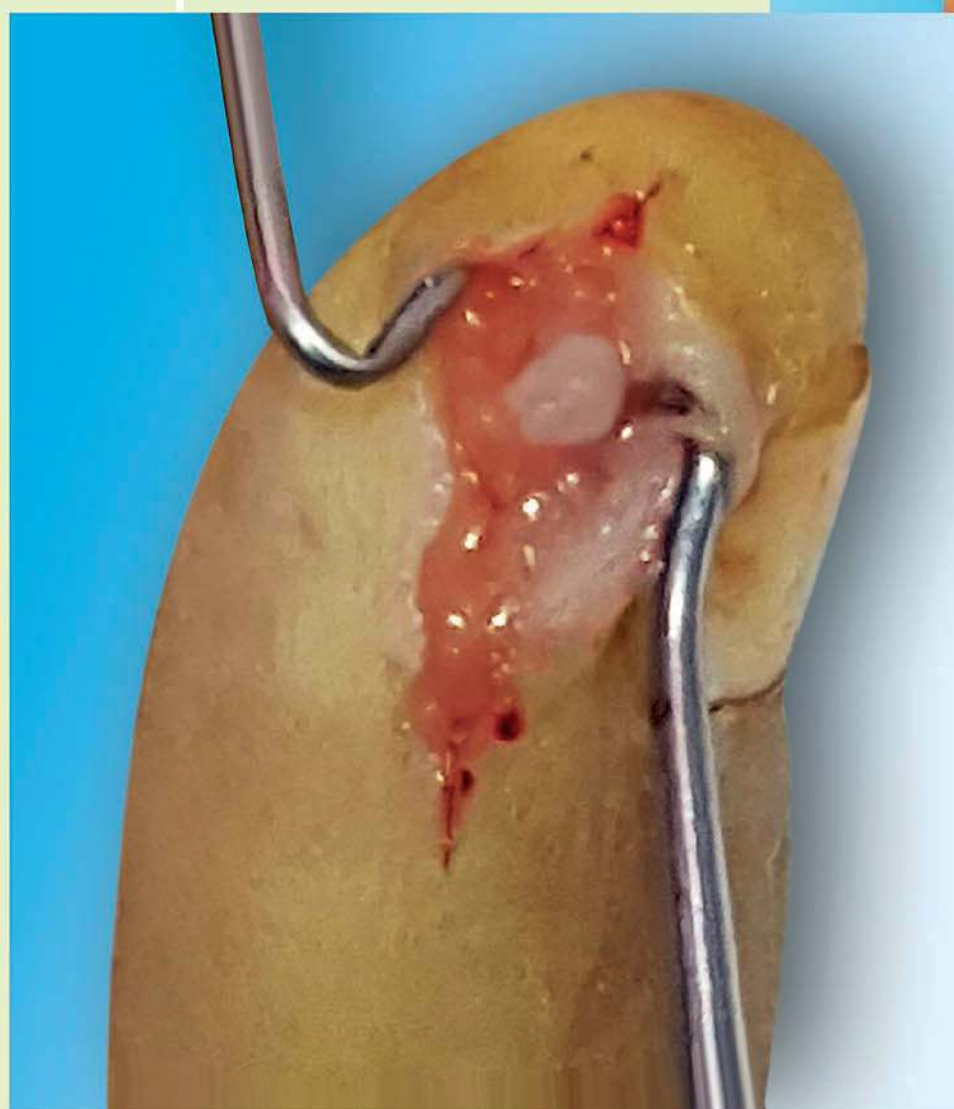
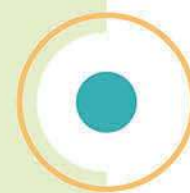


Verocay 1908



Masson 1932

Schwannoma (Neurilemoma)

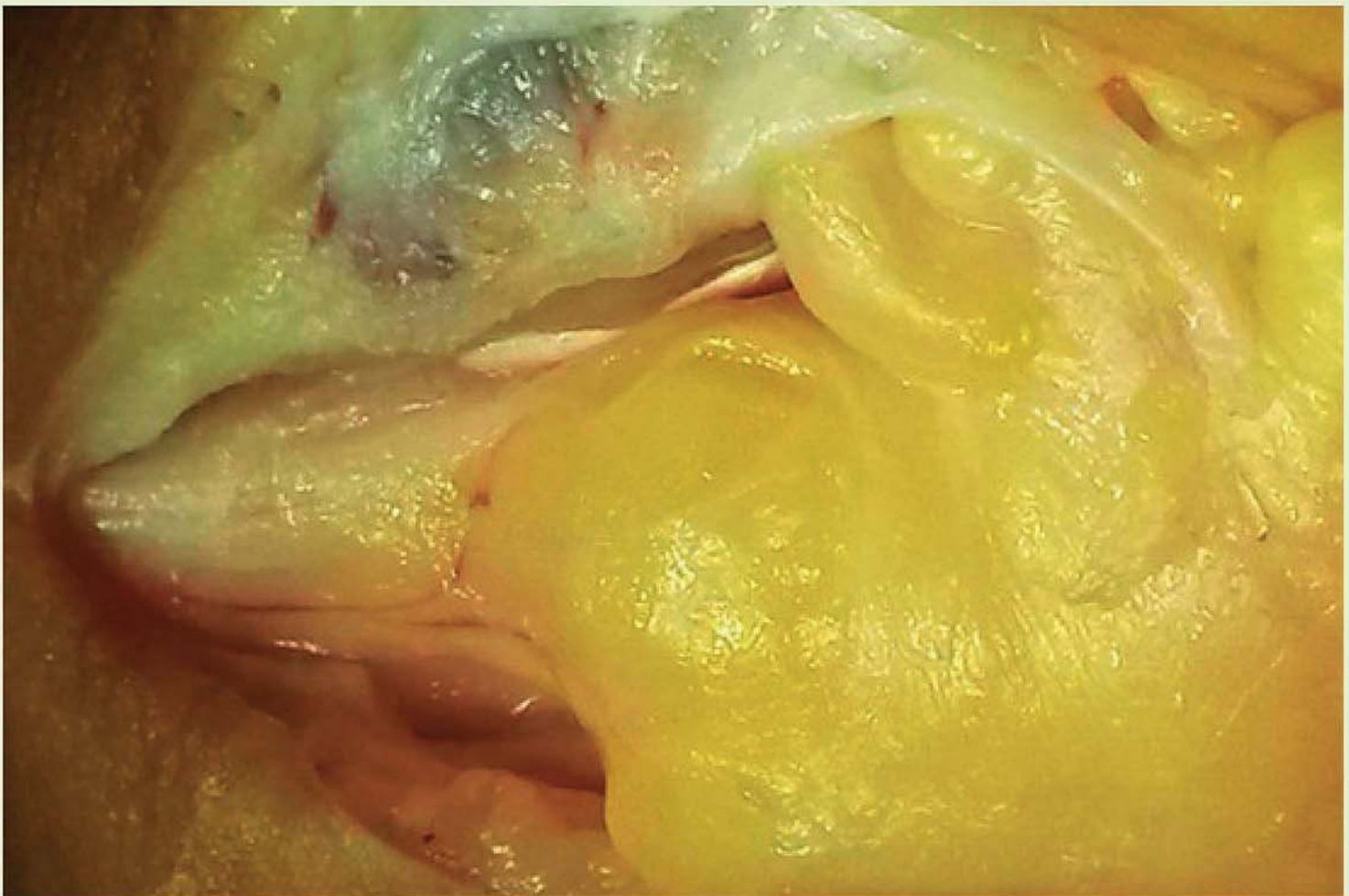
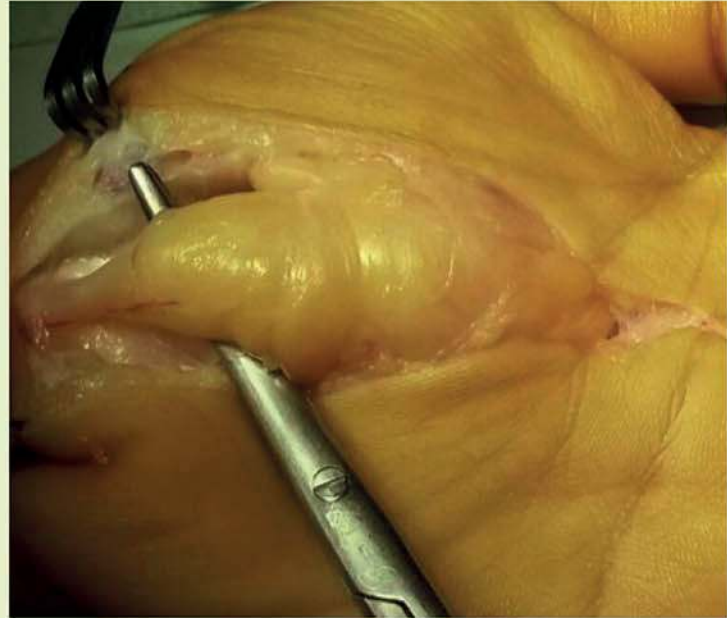




Schwannoma (Neurilemoma)

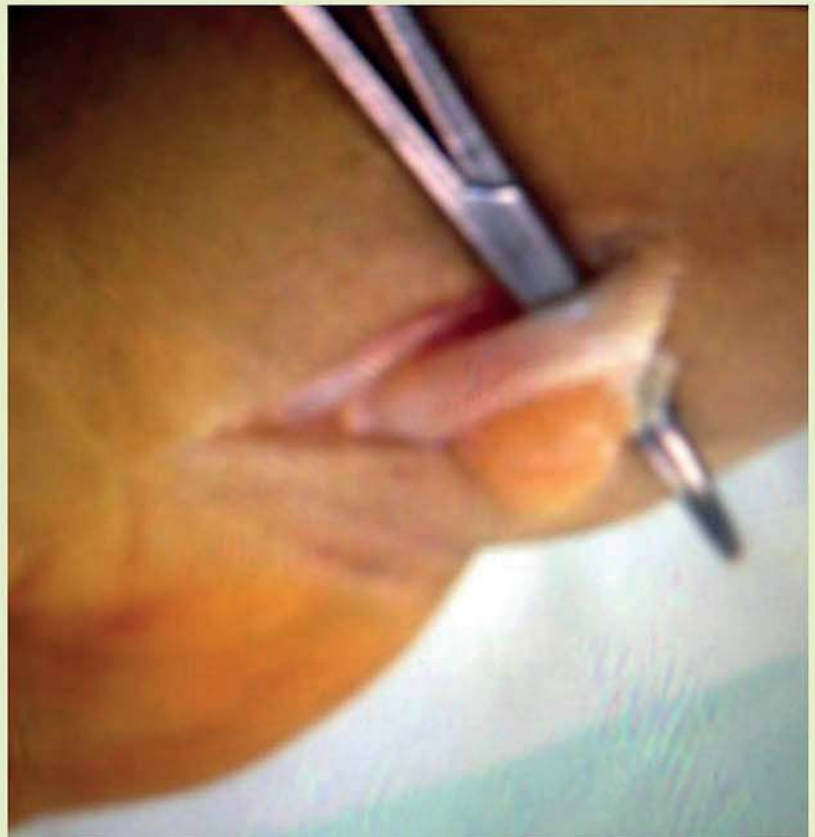


Tumor de nervio mediano

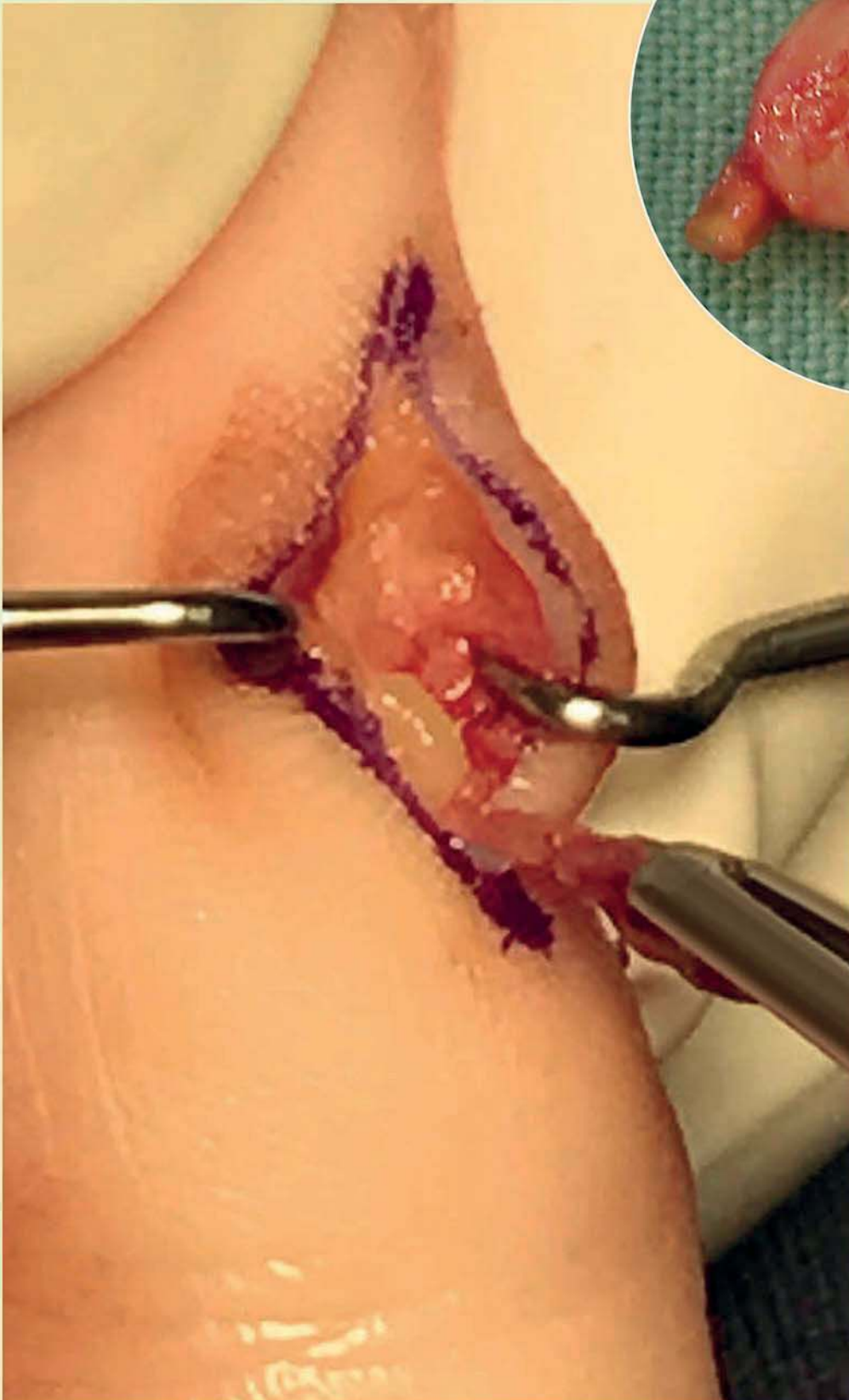




Tumor de nervio mediano



Schwannoma (Neurilemoma)





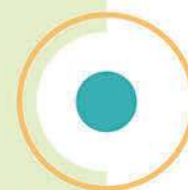
Tumor Glómico

(Paciente 36 años – femenino) Agosto 2011 Grado 3



Wood 1812 – Tubérculos subcutáneo doloroso
Mason 1924 – TU Glonus Neuromioarterial
Histológicamente 3 tipos

Tumor Glómico



(Paciente 42 años – femenino) Abril 2010



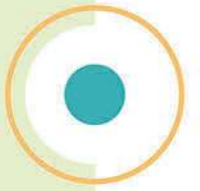


Tumor Glómico

(Paciente 45 años - femenino) Septiembre 2013



Tumor Glómico



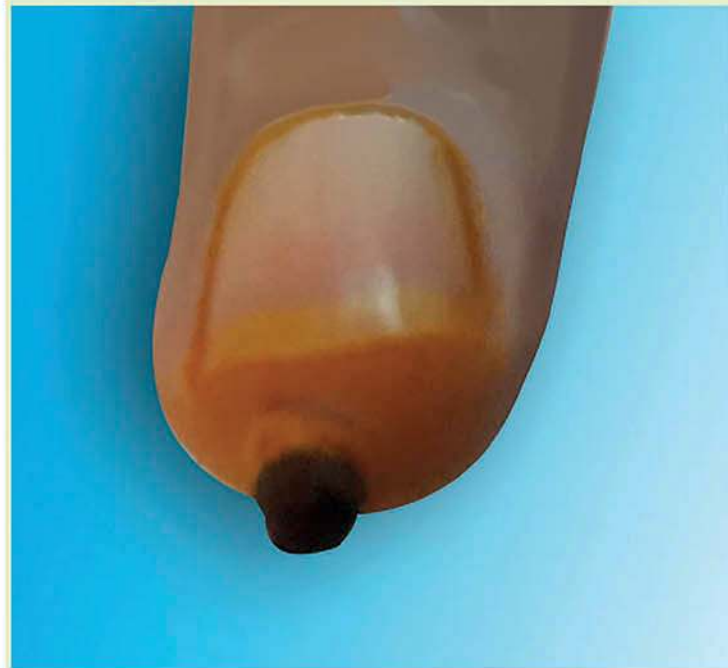
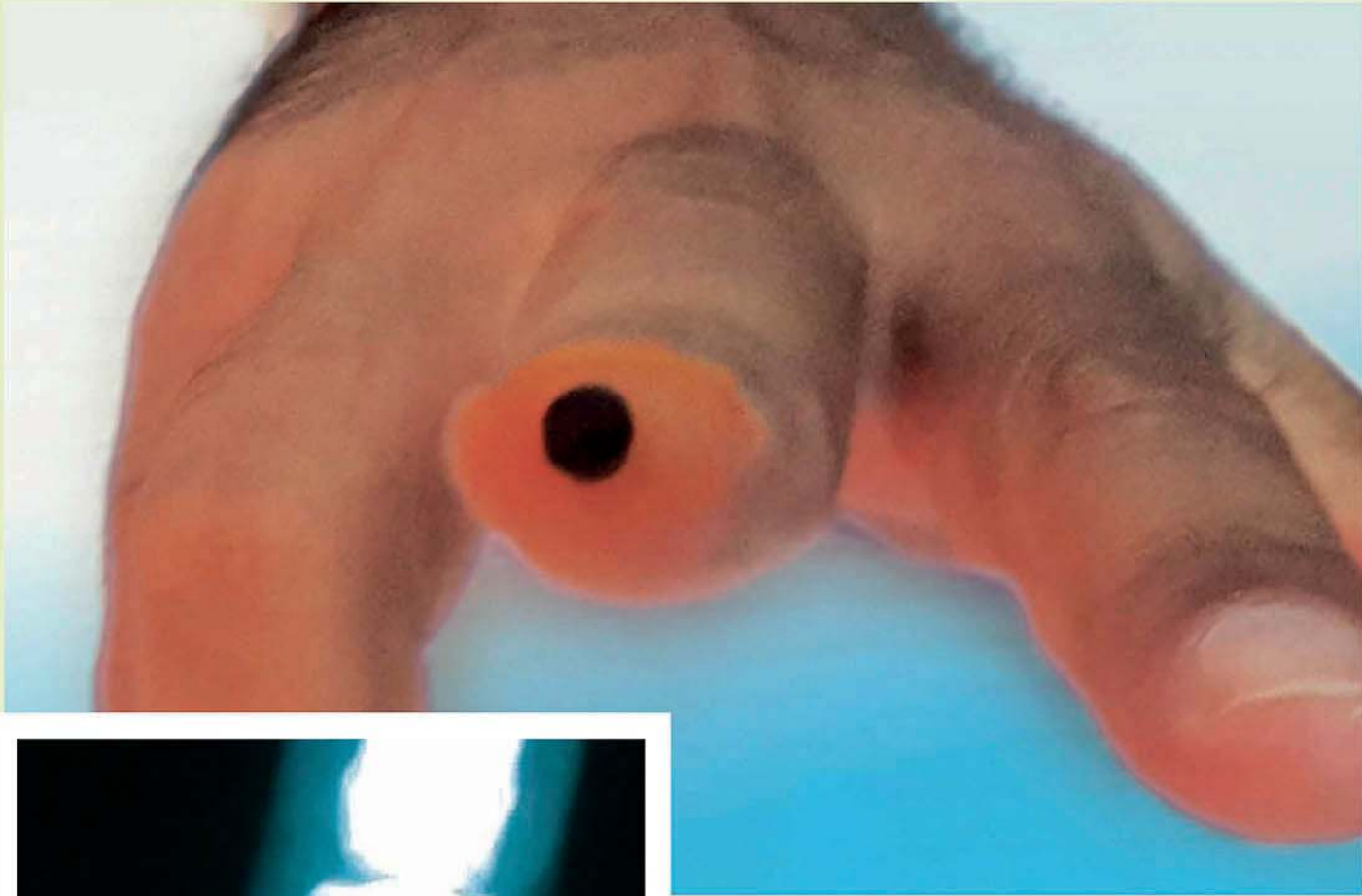
(paciente 47 años – femenino) Noviembre 2017





Tumor Glómico

(Paciente 55 años - masculino) 2016





LESIONES TUMORALES ÓSEAS

Encondromas

Encondromatosis múltiple familiar Congénita

Condrosarcoma

Condroma Yuxtacortical o Periostico

Quiste óseo aneurismático

Tumor óseo de células gigantes

Osteocondroma

Osteocondromatosis Múltiple Familiar Congénita

Exostosis

Osteoma osteoide



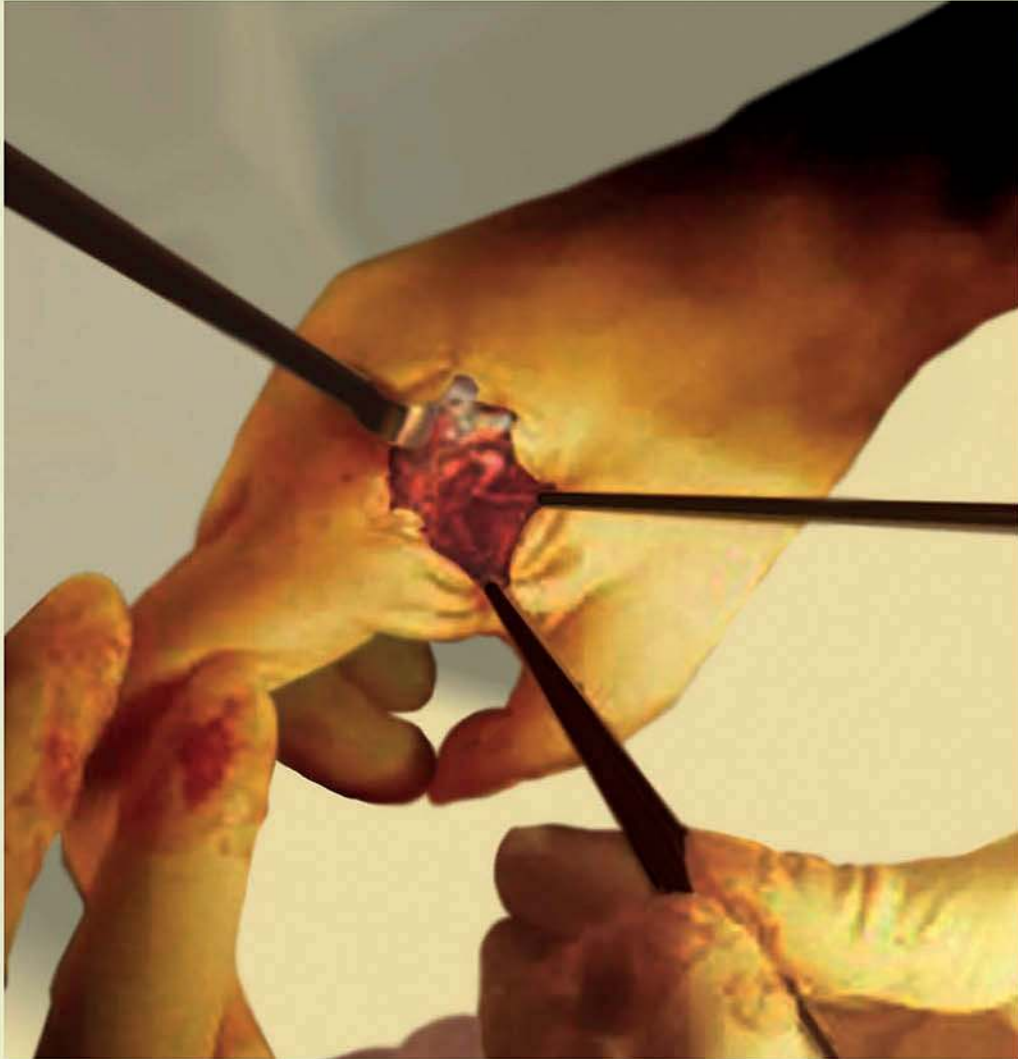
Encondroma óseo

El más común de los tumores benignos en la mano.

20 – 30 Años > Falange proximal

90% de los tumores óseos de la mano, recidiva del 5%

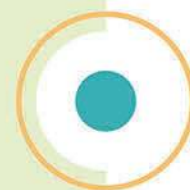
Encondromatosis múltiple (Enf. Ollier)



Femenino, 23 años 1999



Encondroma óseo





Encodroma Óseo

Sexo Femenino – 26 años Abril 2010



Encondromatosis Múltiple Familiar Congénita



Masculino, 15 años - mayo 2012





Encondromatosis Múltiple Familiar Congénita

Masculino, 15 años - Mayo 2012



Encondromatosis Múltiple Familiar Congénita



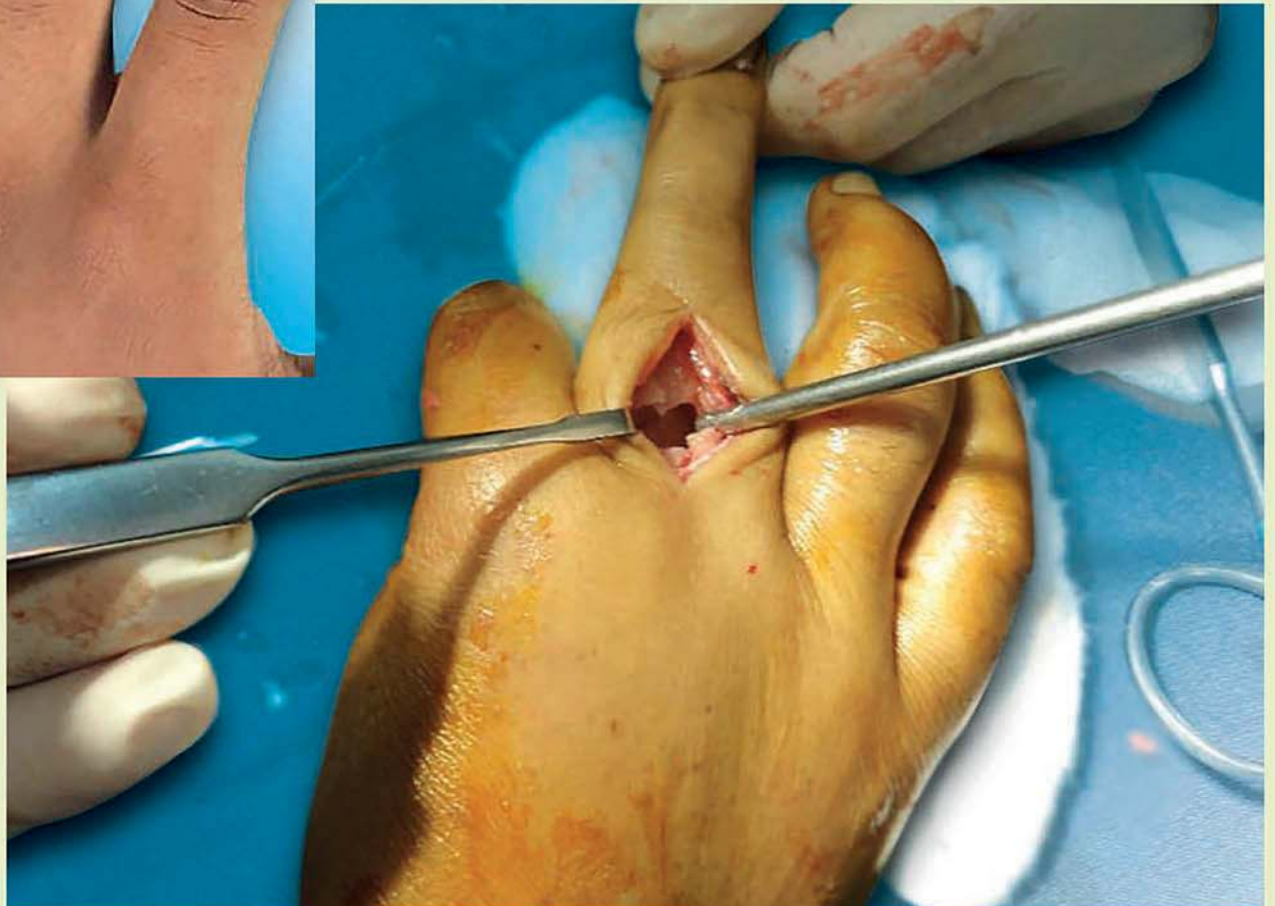
Masculino, 17 años - julio 2017



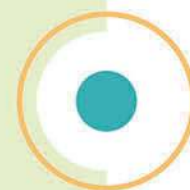


Encondromatosis Múltiple Familiar Congénita

Masculino, 16 años - julio 2017



Condrosarcoma



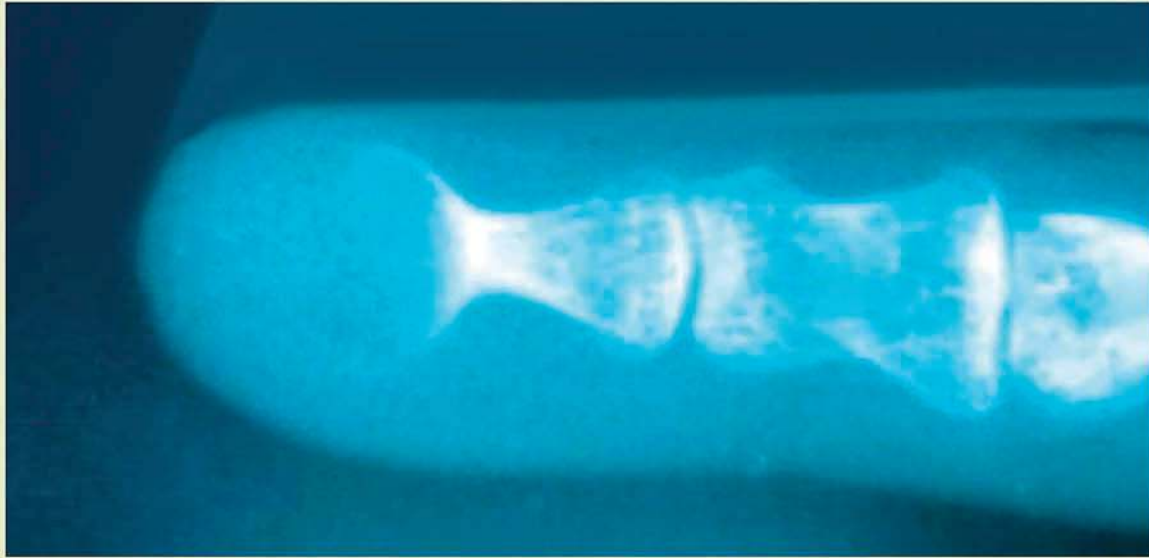
81 años - femenino Abril 2010



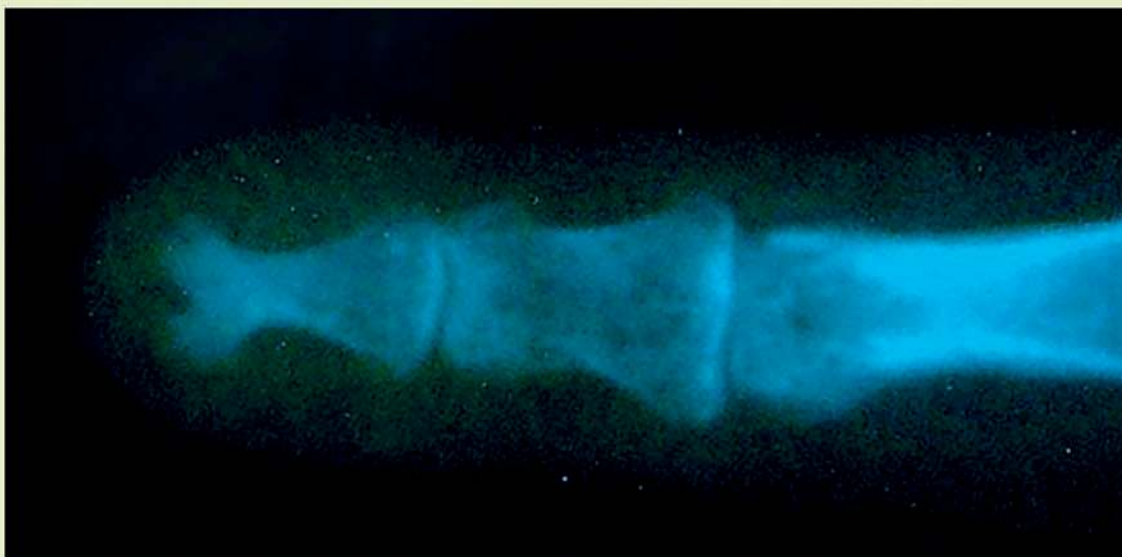


Quiste de inclusión

Febrero 2005. Sexo masculino 42 años



Agosto 2011



Condroma yuxtacortical o perióstico



15 años. Masculino

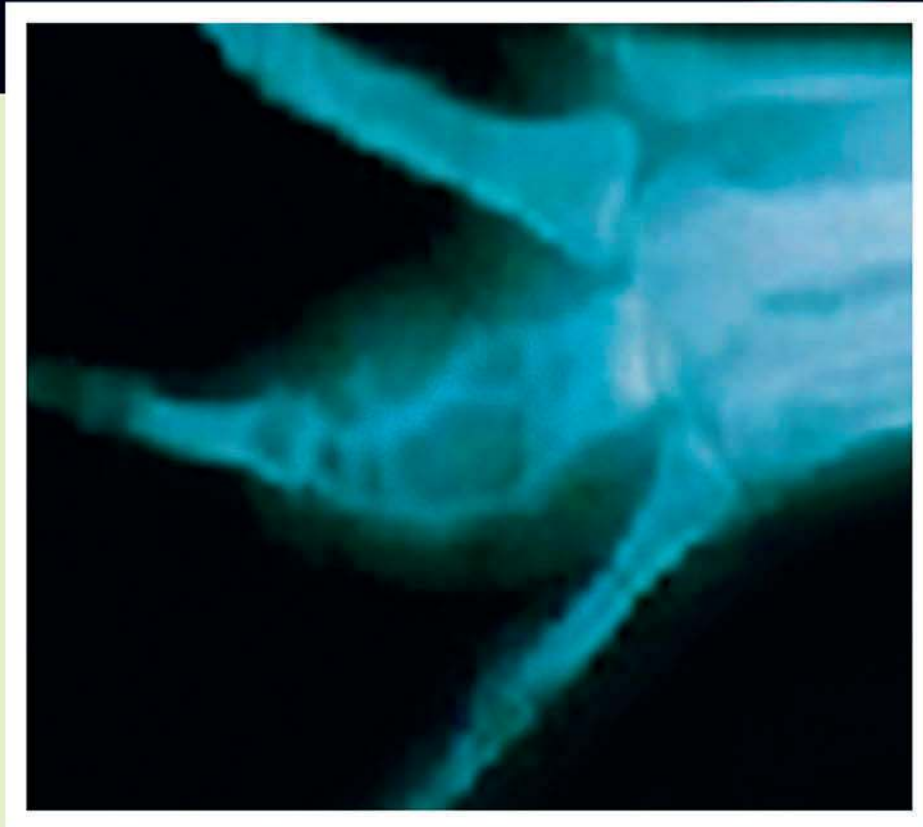


V.m = 1:1 0.66%
Lichtensten y Hall 1952
Edad: 15 a 40 años



Quiste Óseo Aneurismático

3-5% incidencia en la mano, 2da década, > mtc y fp, 1:1 v. m.
2007



Quiste Óseo Aneurismático



Sexo Femenino – 23 años - Año 2007



Jaffe Lichtenstein

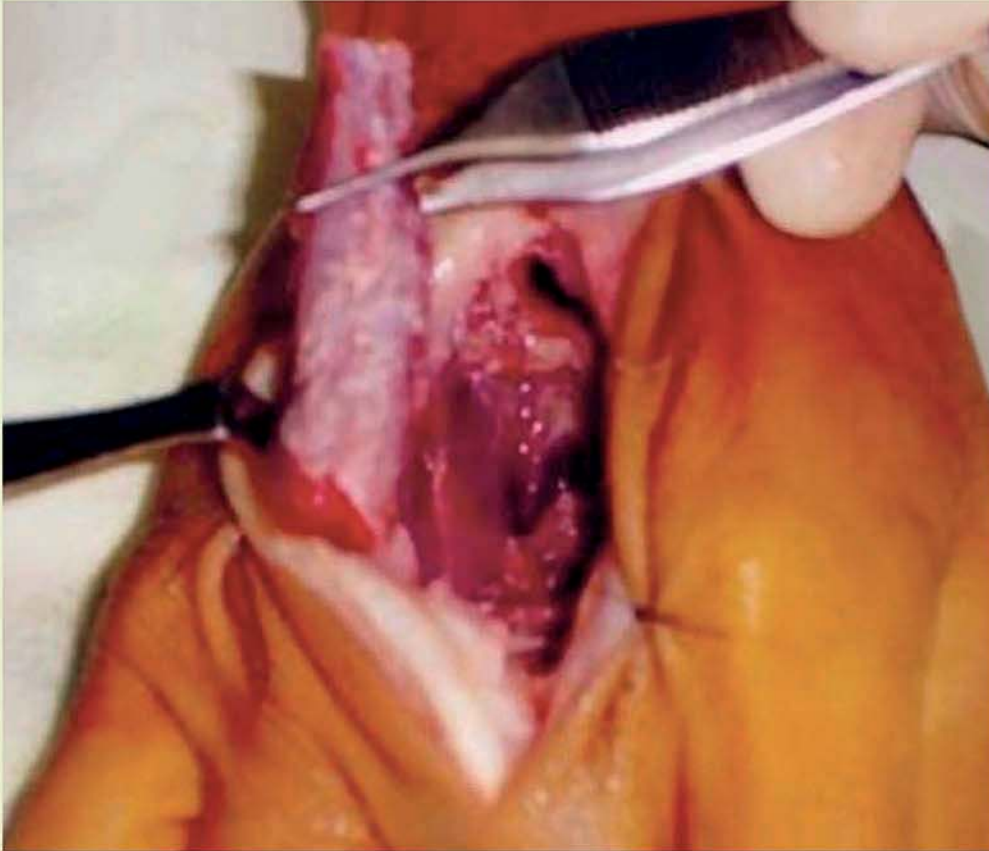
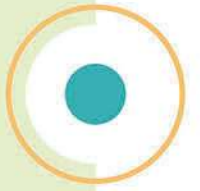


Tumor Célula Gigante

24 años Sexo Masculino Cirugía febrero de 2006
Incidencia en la mano 2%
Recidiva local 80%



Tumor Célula Gigante





Tumor Célula Gigante

Recidiva 2 años después.
Extirpación de recidiva, 2008



Tumor Célula Gigante

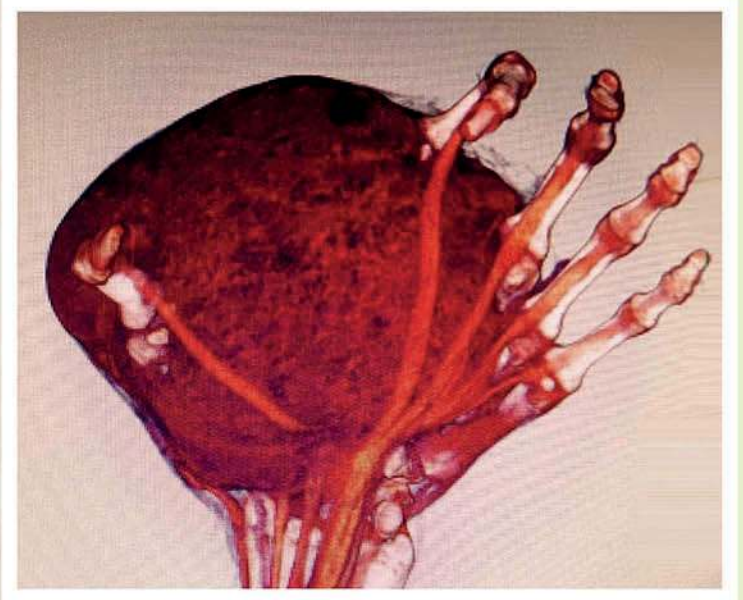
Sexo Femenino – 85 años - Abril de 2006





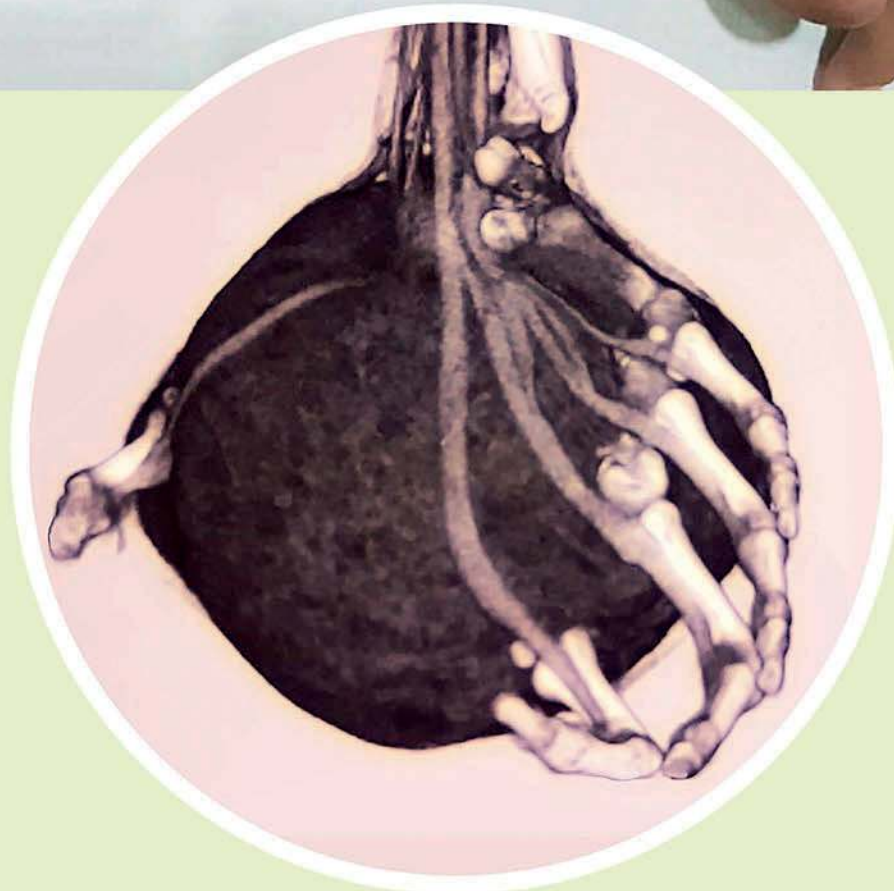
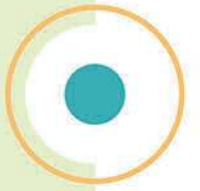
Tumor Célula Gigante

Sexo Femenino - 17 años
Abril de 2018



Tumor Célula Gigante

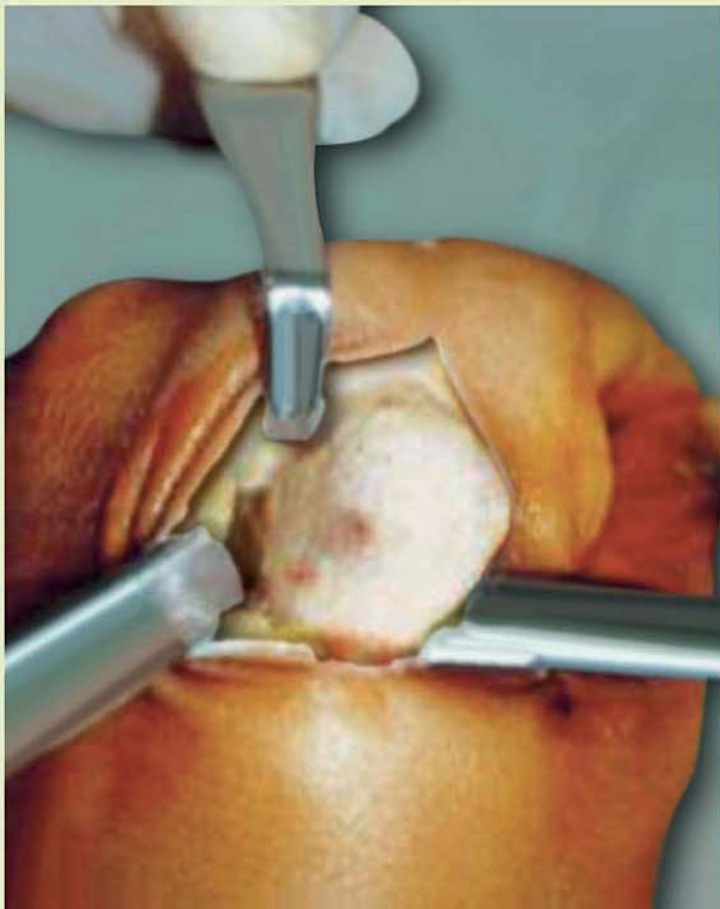
Sexo Femenino 17 años, abril de 2018



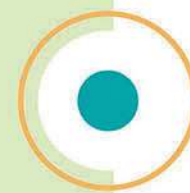


Osteocondroma

16 años – femenino - enero de 2009



Osteocondromatosis Múltiple Familiar Congénita



Sexo Masculino 25 años, abril de 2017



V.M 2:1

15% Transformación maligna

Incidencia a partir de 2 años de edad



Exostosis

Femenino. 2017



Osteoma Osteoide



27 años Femenino – Enero 2007 incidencia 5 % al 15% 20 - 30 años-> fp y carpo





Osteoma Osteoide

Sexo Femenino 17 años, abril de 2000





DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Procesos Traumáticos
- Degenerativos
- Inflamatorias
- Infecciosas
- Metabólicas
- Congénitas

LESIONES PSEUDOTUMORALES

GRANULOMAS

PROCESO INFECCIÓN

MANO DIABÉTICA

CUERPO EXTRAÑO

SINOVITIS INESPECÍFICA

QUISTE SINOVIAL

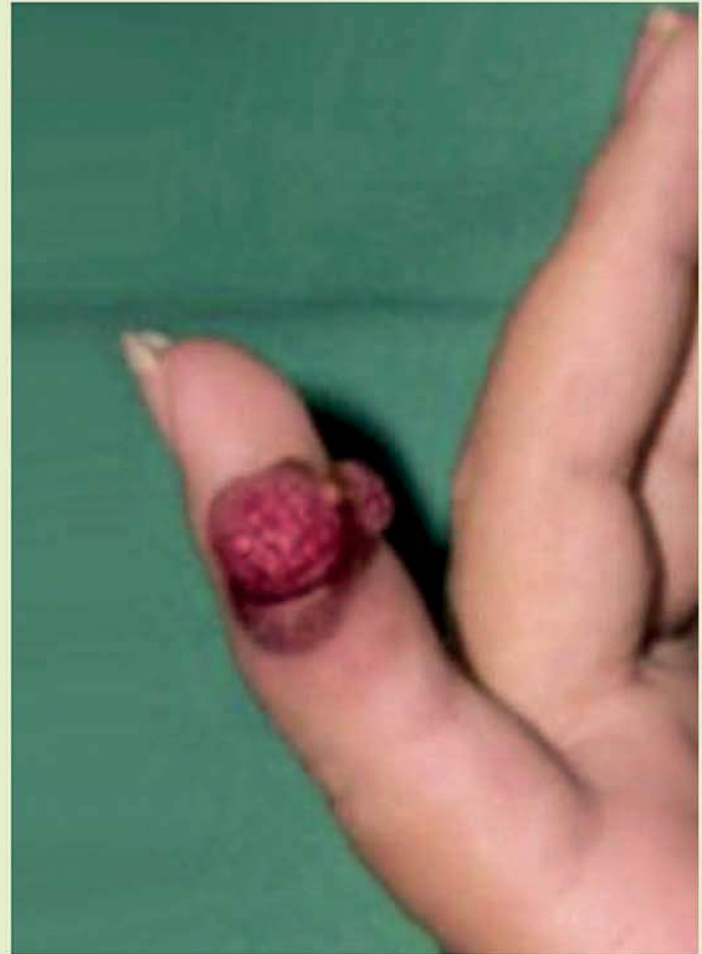
PSEUDO ANEURISMA

ARTRITIS GOTOSA CRÓNICA

ESCLERODERMIA

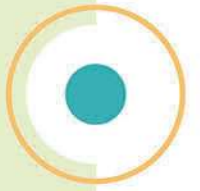


Granuloma



Proceso Infeccioso







Mano Diabética



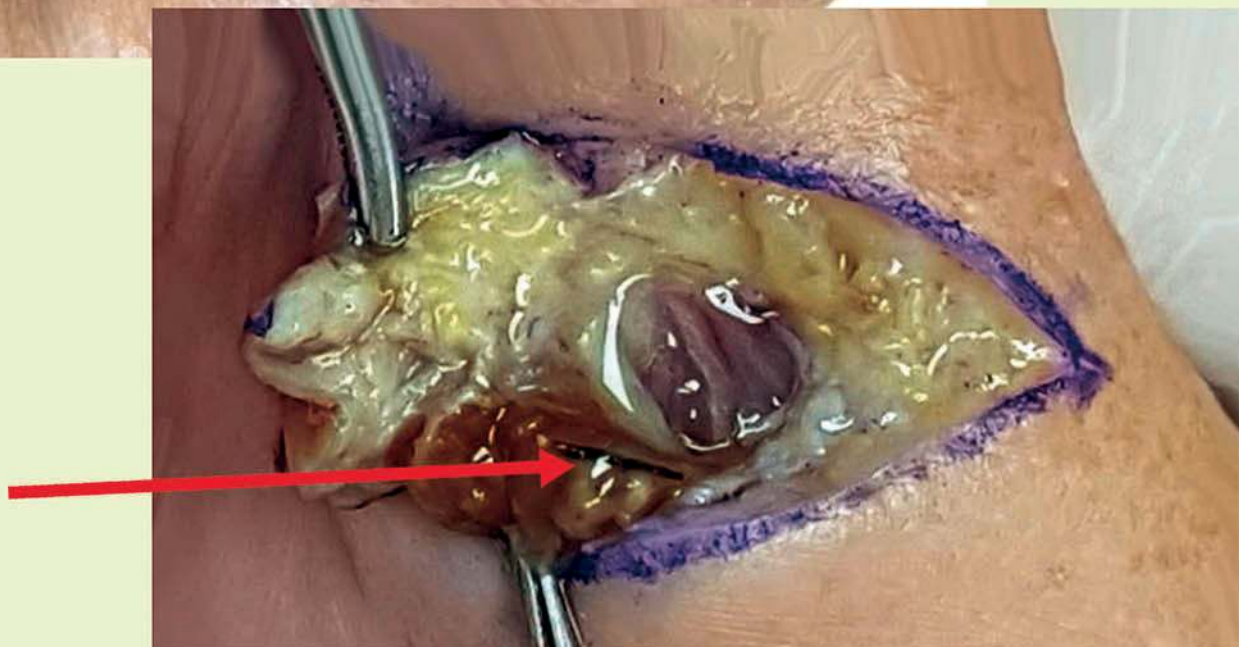
Masculino 2016



Cuerpo Extraño



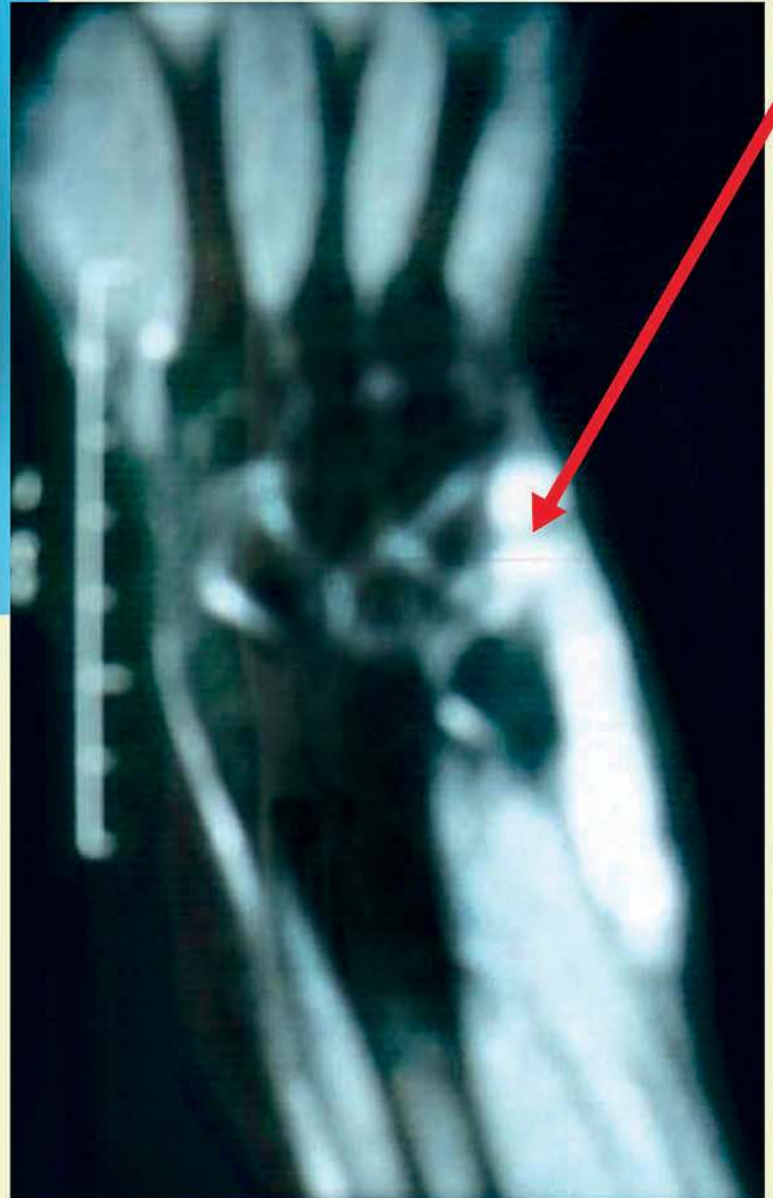
Masculino - 70 años marzo 2017
5 años de evolución

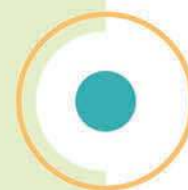




TBC

Sexo Femenino. 43 años. 2004





Sexo Femenino. 43 años. 2004





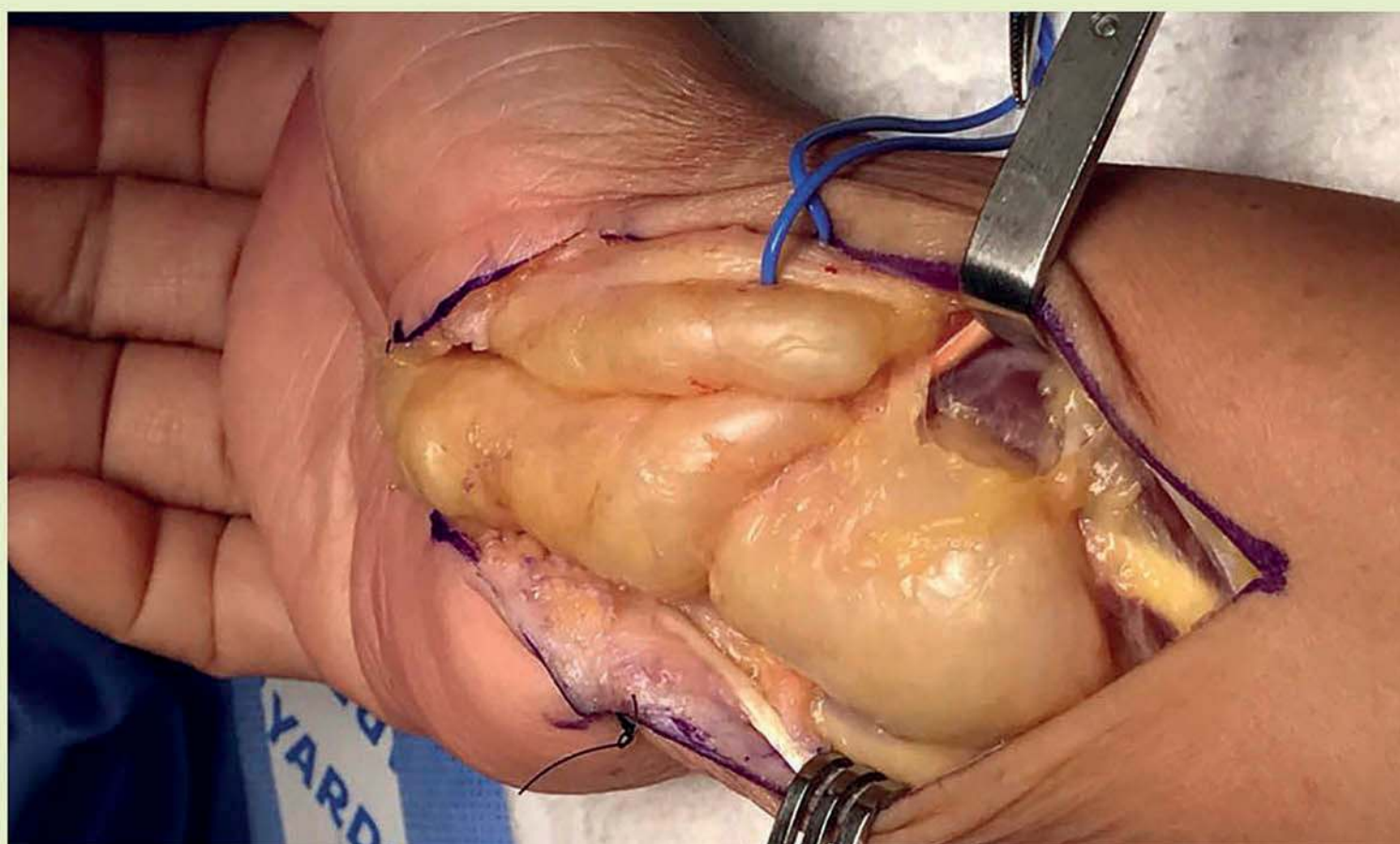
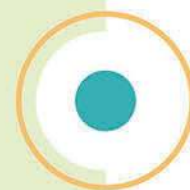
TBC

73 años femenino - marzo de 2009



Sinovitis Inespecífica

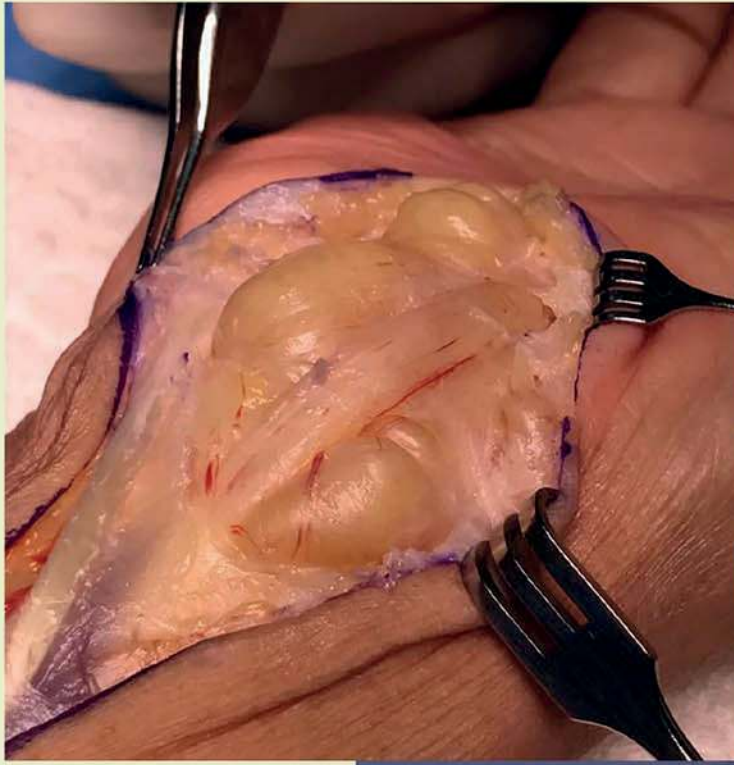
Femenino – 60 años octubre 2017





Sinovitis Inespecífica

Femenino, 60 años
octubre 2017



Quiste Sinovial

- Palmar
- Dorsal
- Vaina de los tendones



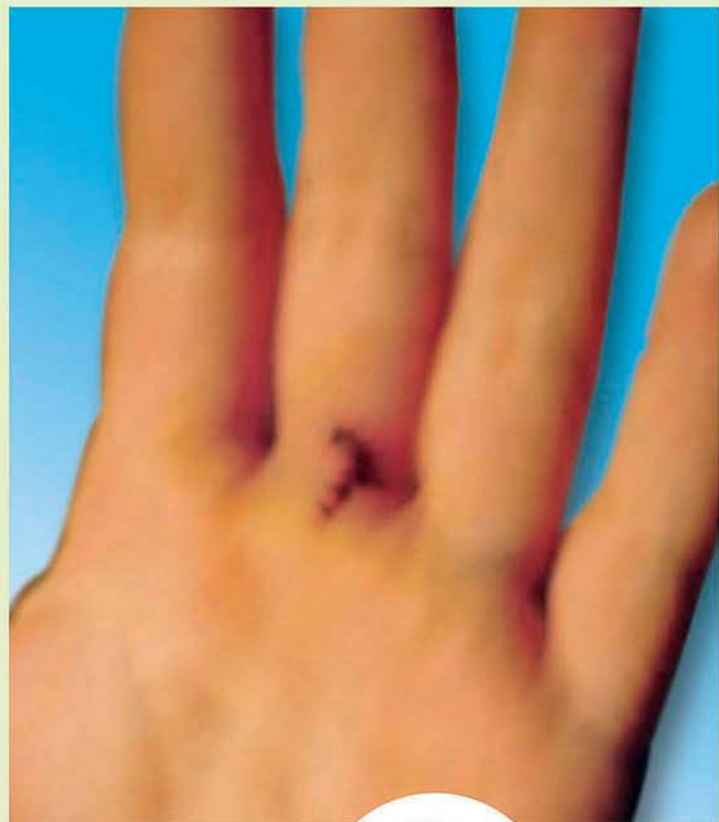
Sexo femenino 3.1
20 – 40 años, localizaciones frecuentes



**DORSAL
MUÑECA 61%**



PALMAR DE LA MUÑECA 13%

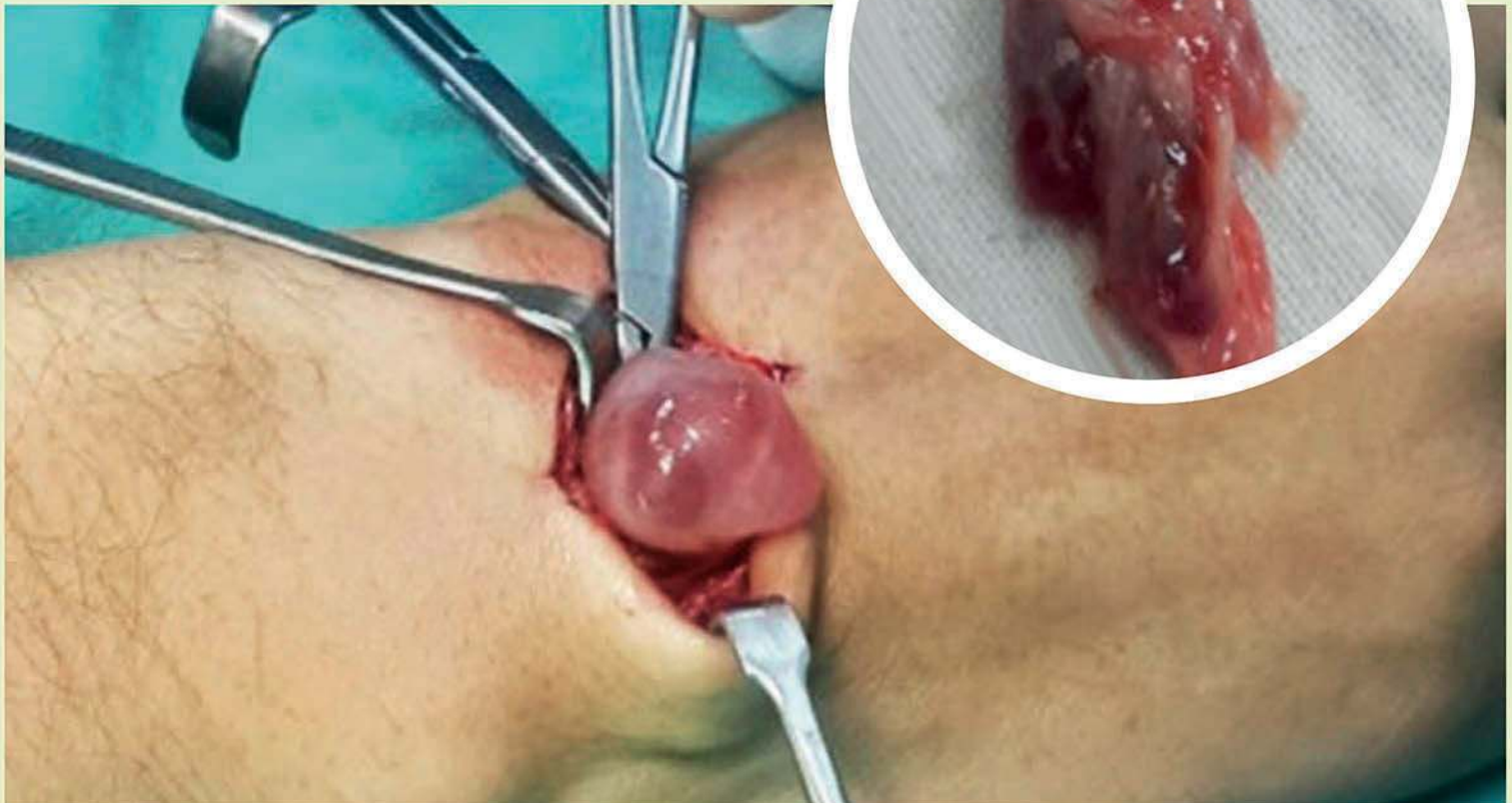


**VAINA
TENDONES
FEMENINO 9%**





Quistes Sinoviales



Quiste Sinovial





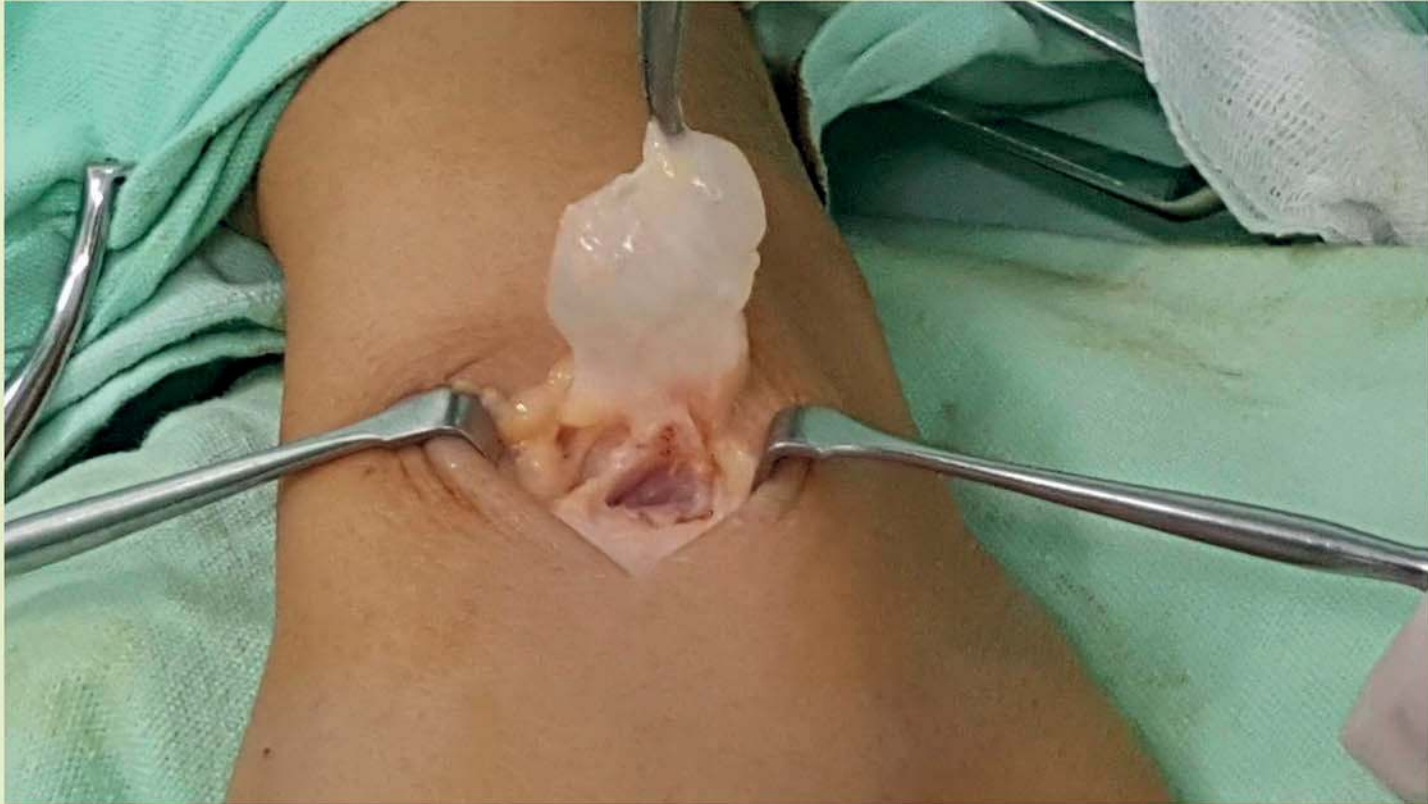
Quiste Sinovial de la Vaina del Tendón



Quiste Sinovial



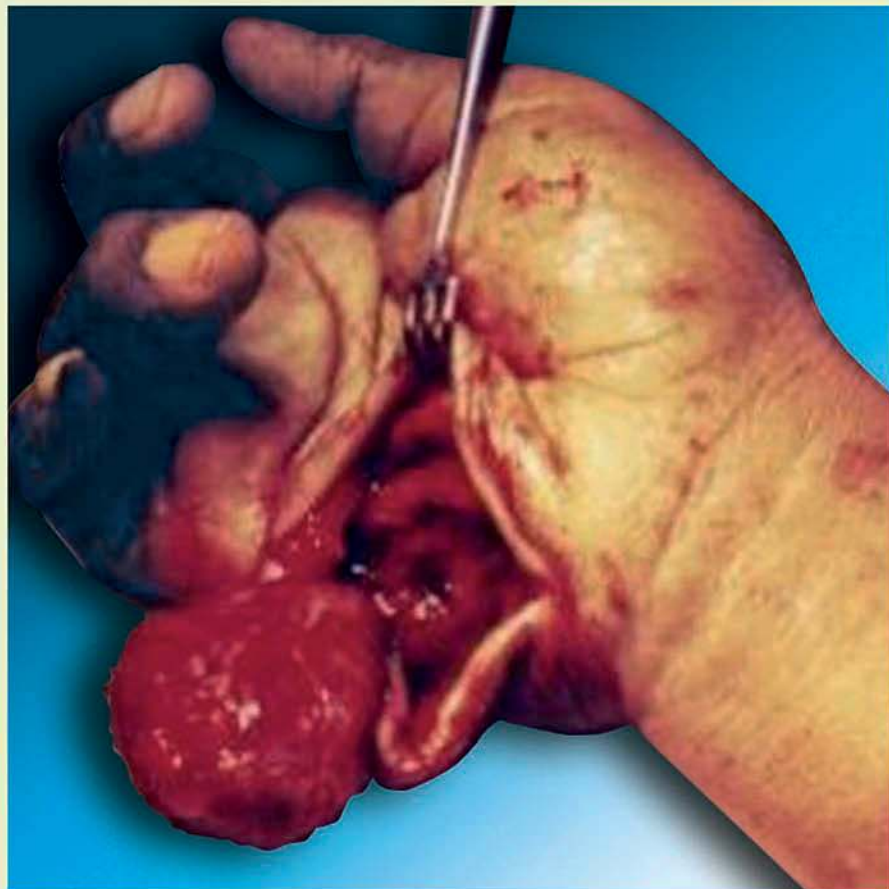
Sexo femenino 30 años, abril 2016





Pseudo Aneurisma de Arteria Cubital

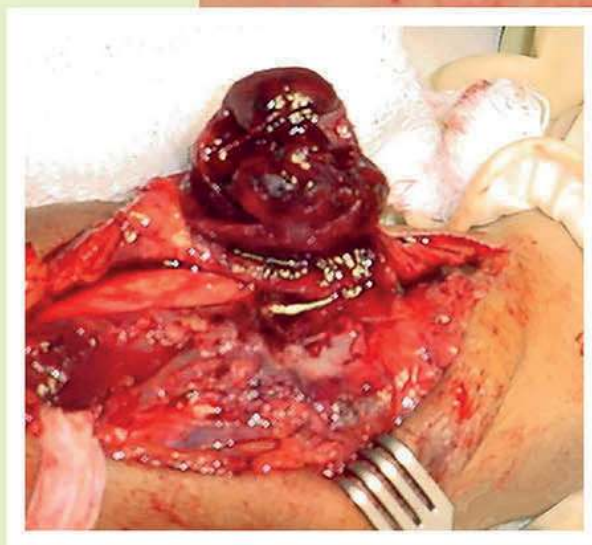
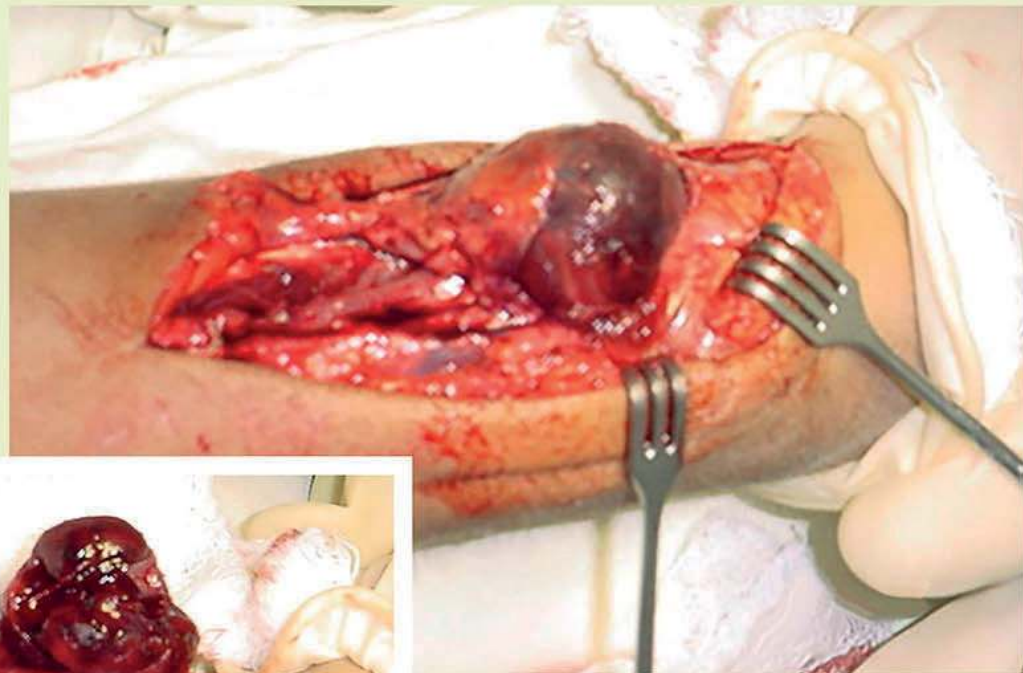
1990



Pseudo Aneurisma de Arteria Radial



2002
Masculino





Quiste Mucoso

FASE DORSAL AIFD-quiste sinovial-artrosis
EDAD 50 – 70 AÑOS
Sexo femenino: 3:1 Adherente a la piel



Quiste Mucoso



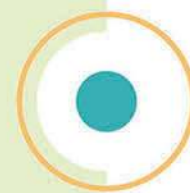


Quiste Mucoso



Artritis Gotosa Crónica

Octubre 2003



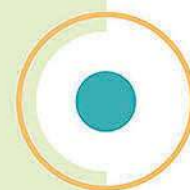


Artritis Gotosa Crónica

2008



Artritis Gotosa Crónica



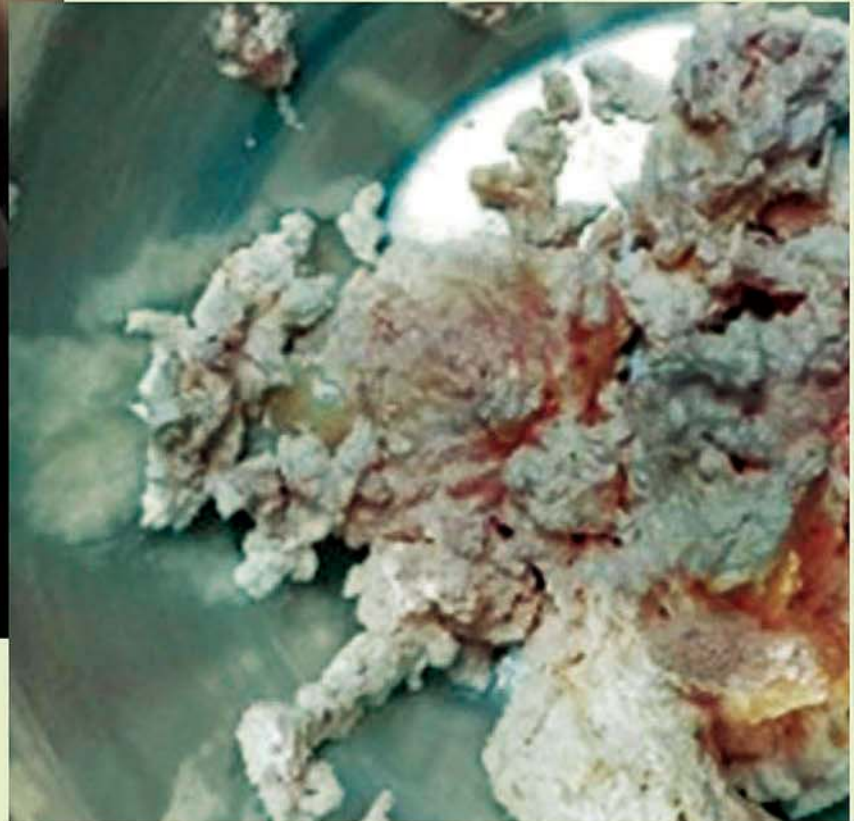
ENERO - 2009





Artritis Gotosa Crónica

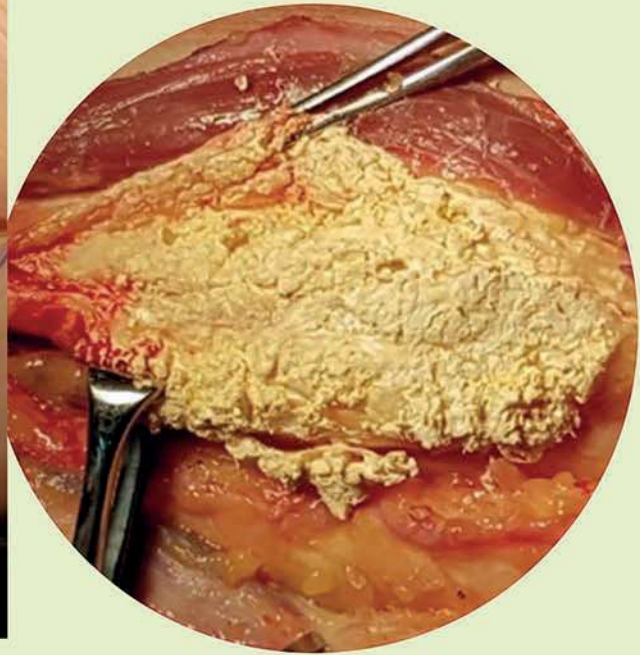
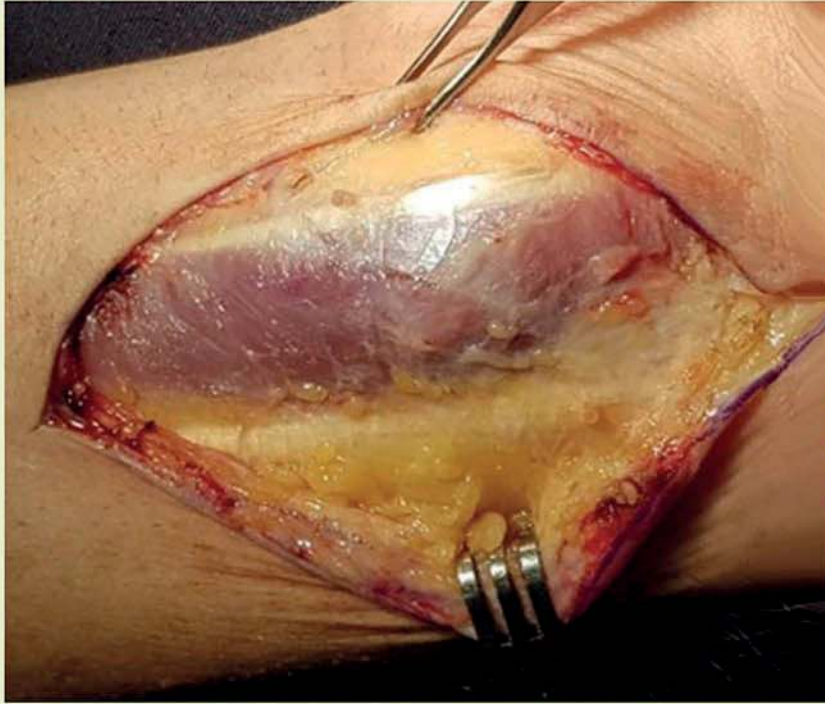
Junio 2012



Artritis Gotosa Crónica

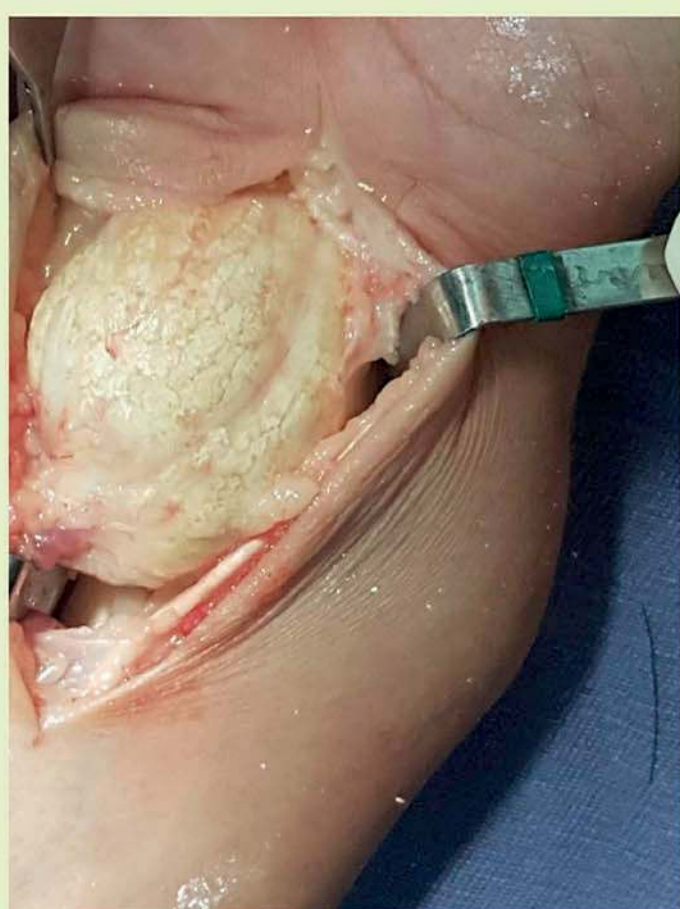


MARZO - 2017

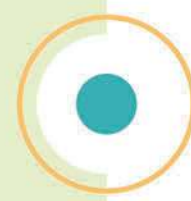




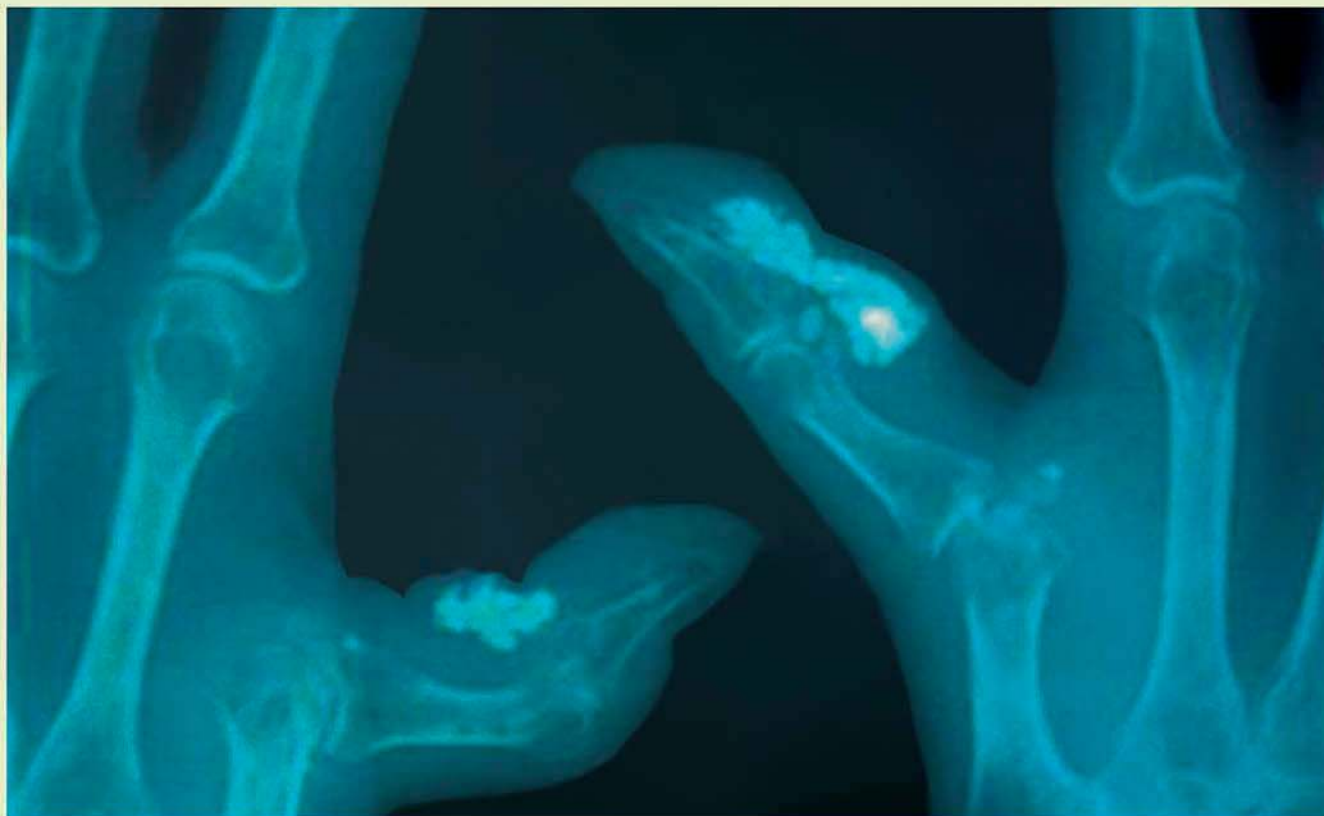
Artritis Gotosa



Esclerodermia o Síndrome de Crest



Sexo Femenino Marzo 2005 – 43 años





Tratamiento



La indicación de un procedimiento quirúrgico esta supeditada a los siguientes factores:

- *Diagnóstico definitivo*
 - *Estadio de la lesión (Enneking)*
 - *Localización anatómica*
 - *Grado de incapacidad prevista*
-

Evaluación pre-operatoria y seguimiento pos-operatorio a largo plazo.

- *HC-EF-Rx- otros medios de diagnóstico complementares.*
- *Biopsia.*
- *Estadificación de los tumores (Grado Histológico).*
- *Tratamiento quirúrgico.*
- *Tratamiento coadyuvante oncológico.*
- *Cirugía reconstructiva (Tumores malignos).*





Los tumores de la mano son frecuentes y pueden aparecer en cualquier edad y no deben ser subestimados.

Son muy raros los tumores malignos en este segmento.

Las lesiones malignas deben ser extirpadas con amplio margen de seguridad y al mismo tiempo preservando la mayor función.

Seguimiento pos operatorio y rehabilitación física y psicológica del paciente con equipo multidisciplinar.

