

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i2.11114>

Fibroqueratoma digital que simula un quiste mixoide

Digital fibrokeratoma that simulates a myxoid cyst.

María Fernanda Catalán Escobar,¹ Carlos Villanueva Sáenz²

Resumen

ANTECEDENTES: El fibroqueratoma es una neoformación benigna fibroblástica, relativamente frecuente, que aparece cerca de las articulaciones, sobre todo interfalángicas. Es de origen desconocido y de aparición repentina.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 26 años, que manifestó una neoformación localizada en el pliegue proximal y eponiquio del tercer dedo de la mano derecha, de seis meses de evolución, no asociado con traumatismos, por lo que se practicó una exéresis quirúrgica completa, que se envió a estudio de patología para descartar un fibroqueratoma digital o quiste mixoide.

CONCLUSIONES: Esta neoformación benigna tiende a confundirse con otras enfermedades, como el quiste mixoide o verrugas vulgares. Para establecer el diagnóstico debe hacerse la correlación histopatológica que, finalmente, confirma el fibroqueratoma digital.

PALABRAS CLAVE: fibroqueratoma, tumores de la piel, quiste mixoide.

Abstract

BACKGROUND: Fibrokeratoma is a benign fibroblastic neoformation, relatively frequent, which develops near the joints, predominantly interphalangeal ones. It is of unknown etiology, of sudden onset.

CLINICAL CASE: A 26-year-old female patient presented with a neoformation located in the proximal fold and eponychium of the third right hand knuckle, of 6 months of evolution, not associated with trauma, for which a complete surgical excision was performed that was sent to pathology study to rule out digital fibrokeratoma or myxoid cyst.

CONCLUSIONS: This benign neoformation tends to be confused with other diseases, such as myxoid cyst or common warts. To reach the diagnosis, a histopathological correlation is made, which finally confirms a digital fibrokeratoma.

KEYWORDS: Fibrokeratoma; Skin tumors; Myxoid cyst.

¹ Médico cirujano.

² Dermatólogo, cirujano dermatológico, Universidad de Guadalajara-Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Jalisco, México.

ORCID

<https://orcid.org/0009-0007-4984-6508>

Recibido: julio 2024

Aceptado: agosto 2024

Correspondencia

María Fernanda Catalán Escobar
fercatalan24@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Catalán-Escobar MF, Villanueva-Sáenz C. Fibroqueratoma digital que simula un quiste mixoide. Dermatol Rev Mex 2026; 70 (2): 248-252.

ANTECEDENTES

El fibroqueratoma digital adquirido es un tumor benigno que se distingue por ser una lesión única; por lo general, afecta a hombres; la edad media de los pacientes es de 40 años. Tiende a manifestarse en los dedos de las manos y pies; en ocasiones puede aparecer en otras regiones: rodillas, muñecas, región patelar, pantorrillas y talones.^{1,2,3}

En 1968 Bart y colaboradores lo describieron; posteriormente Pinkus describió que esta neoformación no se limita únicamente a los dedos. En términos morfológicos, tiende a ser pequeño, muestra una coloración rosácea o que asemeja a una estructura encarnada, asintomática y de consistencia firme. En raras ocasiones tiende a ser multilobulado o multiramificado. El diagnóstico es predominantemente histológico; en algunas ocasiones es necesario tomar radiografías para descartar algún padecimiento óseo asociado.^{1,2}

Entre los diagnósticos diferenciales está el quiste mixoide, que es una lesión benigna de lento crecimiento que se origina en la superficie dorsal de la articulación interfalángica distal o la región periungueal de los dedos de las manos y los pies; generalmente es asintomático y tiende a causar distrofia ungueal longitudinal. Otros diagnósticos diferenciales incluyen: verrugas vulgares, dedos supernumerarios, granuloma piógeno, cuerno cutáneo y los fibromas de la vaina tendinosa.^{3,4}

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 26 años, sin antecedentes médicos de interés, quien consultó por la aparición de una neoformación en el pliegue proximal y el eponiquio del tercer dedo del miembro superior derecho, de seis meses de evolución, no asociada con traumatismos. La paciente no refirió dolor. La lesión inició como un callo, que creció en los últimos meses. A la

evaluación clínica se evidenció una neoformación cutánea semilunar, con aspecto pediculado hiperqueratósico, con bordes irregulares, firme, inmóvil, de aproximadamente 5 x 3 mm de diámetro, localizada en el pliegue proximal del aparato ungueal del miembro superior derecho. La lámina ungueal estaba alterada por una depresión a lo largo de toda la longitud del lecho ungueal que abarcaba el área en donde estaba la tumoración. **Figura 1**

A la dermatoscopia se visualizaron áreas de color amarillento y rosado rodeadas por un collarite epidérmico escamoso hiperqueratósico puntiagudo con vasos globulares ubicados en la periferia de la lesión. **Figura 2**

Se practicó la resección quirúrgica mediante una incisión oblicua en el pliegue ungueal proximal,



Figura 1. Neoformación exofítica y depresión en la longitud del lecho ungueal.

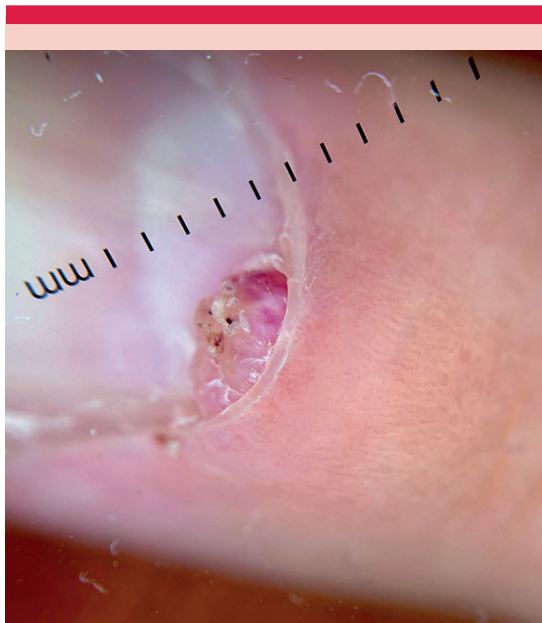


Figura 2. Lesión con collarite epidérmico escamoso hiperqueratósico puntiagudo con vasos globulares ubicados en la periferia de la lesión.

en el extremo derecho del eponiquio. Posteriormente el pliegue ungueal proximal se levantó para exponer la lesión, lo que permitió evaluar completamente su base y la escisión completa, a fin de evitar una futura regresión, sin dañar la matriz ungueal. El reporte del estudio de patología de la lesión fue: fibroqueratoma digital, estudio negativo para malignidad, extirpación completa. **Figuras 3 a 6**

DISCUSIÓN

El fibroqueratoma digital es un tumor benigno adquirido de tejidos blandos que tiende a afectar las manos y los pies. Puede aparecer cerca de las articulaciones interdigitales. Se distingue por ser una lesión de crecimiento indeterminado que no se asocia con eventos traumáticos; en general, es indolora, mide menos de 1 cm, cuando es más grande se le llama fibroqueratoma digital adquirido gigante.^{1,3,5,6}



Figura 3. Neoformación blanquecina que se asemeja a un diente de ajo.

Desde el punto de vista morfológico, se distingue por ser una neoformación exofítica queratósica que surge de un collarite epidérmico queratósico que rodea su base. Cuando aparecen en la región ungueal tienden a asemejarse a un diente de ajo y producen una depresión longitudinal en la uña. El diagnóstico de esta lesión es histológico; se describe incremento de la cantidad de vasos sanguíneos pequeños, fibrosis perivascular y perianexial dispuestos concéntricamente a modo de hojas de cebolla. El hallazgo más significativo es la hiperqueratosis y un núcleo central de bandas de colágeno gruesas y entrelazadas, dispuestas de forma vertical.^{2,3,6,7}

Es necesario tratar esta enfermedad por medio de exéresis completa. Es obligatoria la reflexión del pliegue ungueal proximal después de la incisión



Figura 4. Exéresis completa de fibroqueratoma digital.



Figura 5. Preservación del lecho ungüal, posquirúrgico inmediato.



Figura 6. Histopatología: hiperqueratosis, acantosis, onicodermis con proliferación de vasos sanguíneos rodeados de bandas de colágeno gruesas, dispuestas de forma vertical. HE, 4x.

oblicua para exponer el fondo de saco. En la mayoría de los casos se origina en la porción más proximal del fondo de saco o en la superficie inferior del pliegue ungüal proximal. El tumor debe diseccionarse con tijeras finas hasta llegar a su base, donde se corta. Es muy poco probable que se dañe la matriz porque la placa ungüal permanece en su lugar. A continuación, el pliegue ungüal proximal se devuelve a su posición original y se asegura con suturas. La resección incompleta conduce a la recurrencia.^{1,8}

CONCLUSIONES

Esta neoformación benigna tiende a confundirse con otros padecimientos, como el quiste mixoide o verrugas vulgares. Para establecer el diagnóstico

debe hacerse la correlación histopatológica que, finalmente, confirma el diagnóstico de fibroqueratoma digital. Al practicar la exéresis total de la neoformación se ofrece al paciente una solución definitiva, con muy bajo riesgo de recidiva y buen resultado cosmético que no altera el crecimiento de la lámina ungueal en el futuro.

REFERENCIAS

1. Infante M, Muriel-Sánchez J, Jiménez P. Fibroqueratoma digital adquirido multiramificado. *Rev Esp Podol* 2021; 32: 58-62. <https://doi.org/10.20986/revesp-pod.2021.1578/2020>
2. Octavio-Sánchez R, Faura-Berruga C. Fibroqueratoma acral adquirido: a propósito de un caso. *Rev Clínica Med Fam* 2019; 12 (1): 28-31.
3. Mora S, Pérez S, Novales J. Fibroqueratoma digital adquirido. Reporte de un caso con morfología no característica. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2003; 12: 84-86.
4. Monteagudo B, Mosquera A, Gil P. Quiste mixoide (mucoide) digital en un dedo del pie: asociación con osteoartritis y deformidad ungueal. *Aten Primaria* 2018; 50 (6): 382-3. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.01.003>
5. McCann M, Bonvillian J, Blazek C. Acquired digital fibrokeratoma: a rare case study. *Foot* 2020; 44. <https://doi.org/10.1016/j.foot.2020.101681>
6. Liegl-Atzwanger B, Hutzner H. Fibroblastic, myofibroblastic, and fibrohistiocytic proliferations and neoplasms of the skin. In: *Dermatology*. China: Elsevier, 2024: 2099.
7. James W, Dirk E, James T, Rosenbach M, Neuhaus I. Dermal and Subcutaneous Tumors. In: *Andrews' Diseases of the Skin*. China: Elsevier, 2020: 587-635.
8. Richert B, Rich P. Nail surgery. In: *Dermatology*. China: Elsevier, 2024: 2578.

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**. Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

