

“LESION EN DEDO ANULAR DE MANO IZQUIERDA”
MINICASO EDICION 193 PIEL-L.ORG 05/04/2008

GG. **Fecha Nac.:** 11-07-27. **Edad:** 80 años. **Profesión:** Médico jubilado.

Nacionalidad: italiano.

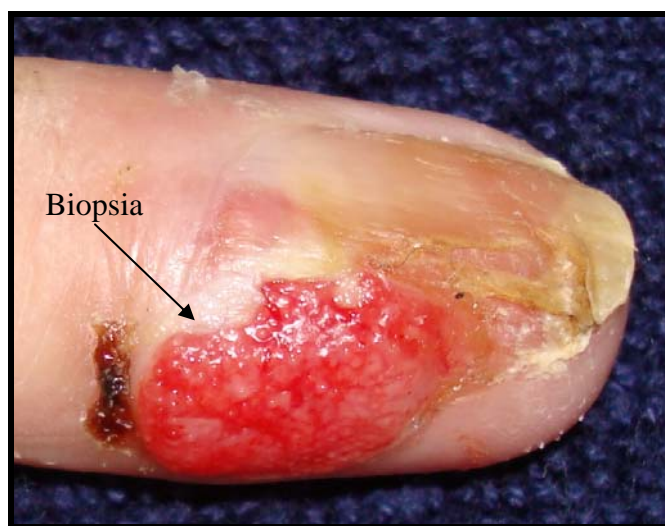


FOTO Nº 1

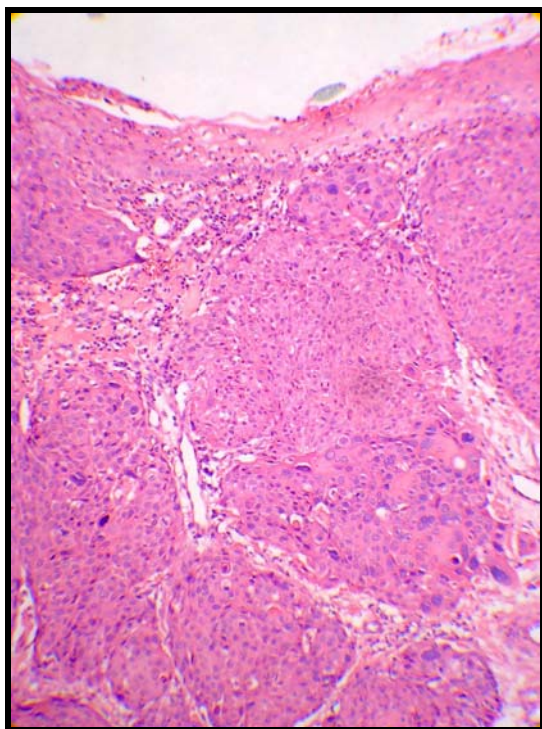


FOTO Nº 2-a



FOTO Nº 4

**(Fotografías Nº 2-a y Nº 4 clínicas, histológicas y radiológicas pre- operatorias).
Para mayores detalles por favor ubicar la edición 193 del Blog Piel-L.org, del 05
de Abril de 2008, donde se expuso el caso con todos sus detalles y las
respectivas opiniones por parte de los participantes)**



FOTO Nº 5



FOTO Nº 6

(Consulta control con el Dr. Guillermo Planas Girón, 04 de Junio de 2008)



FOTO N° 7

En virtud que había quedado en informar a los distinguidos lectores y participantes del Blog sobre la evolución de la lesión tumoral de la falange distal del 4º dedo de mano izquierda, me permito hacer un resumen del tratamiento efectuado y de los hallazgos anatomopatológicos observados tanto en la lesión tumoral del dedo, como en una (1) adenopatía positiva en axila ipsilateral. Igualmente sobre los hallazgos de otra neoplasia en la región vesical, diagnosticada con motivo de una hematuria reciente.

El procedimiento quirúrgico que se practicó en el dedo afectado fue: Amputación distal+ translocación de dedo

En el lado derecho de la foto N° 7: Vaciamiento axilar: (Fragmento irregular que mide 10x 8 cm, de aspecto adiposo con áreas de hemorragia reciente y trayectos vasculares congestivos. Al corte se observan 11 ganglios linfáticos, el mayor mide 1,5 cm, de color blanco. El menor mide 0,8 cm de color claro pardo, consistencia blanda. Secciones representativas se incluyen para estudio histológico).

DIAGNOSTICO:

Resección del cuarto dedo de mano izquierda:

CARCINOMA EPIDERMOIDE MODERADAMENTE DIFERENCIADO, EXULCERADO, CON INFILTRACION DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, MUSCULO Y HUESO.

LOCALIZACIÓN: Falange Distal

TAMAÑO TUMORAL: 2,5 x 1 cm.

INVASION ANGIOLINFATICA: PRESENTE

BORDE DE RESECCION DISTAL: LIBRE DE NEOPLASIA

GANGLIOS LINFATICOS AXILARES, RESECCION:

CARCINOMA EPIDERMOIDE POCO DIFERENCIADO METASTASICO EN 1 DE 11 GANGLIOS LINFATICOS.

GAMMAGRAMA OSEO:

Se realiza Gammagrama Oseo de todo el esqueleto, con vista anterior y posterior.

Se aprecia distribución homogénea y simétrica del radiotrazador, a excepción de una leve hipercaptación observada en columna dorsolumbar, que por sus características pareciera corresponder a procesos inflamatorios. Hipercaptación en 4to falange (quizás quiso decir en falange distal de 4º dedo) de la mano izquierda, la cual debe ser relacionada clínicamente.

CONCLUSION: Gammagrama Oseo con hipercaptación leve en las zonas mencionadas. Relacionar clínicamente.

El 05 de Mayo de 2008, con motivo de un sangramiento vesical se le practicó resección Trans-Uretral de Vejiga de tumor vesical, reportando la patología: Descripción Macroscópica: 1) Base del tumor: Seis fragmentos de forma irregular, con dimensiones máximas de 0,8 y 0,2 cms, de color pardo claro y de consistencia blanda. Se incluyen para estudio histológico 2) Tumor vesical: Múltiples fragmentos

con dimensiones máximas de 1,3 y 0,3 cms. De color pardo claro y de consistencia blanda. Se incluyen para estudio histológico.

DIAGNOSTICO: 1 y 2: TUMOR VESICAL, BIOPSIA: CARCINOMA UROTELIAL PAPILAR DE ALTO GRADO CON FOCOS DE NECROSIS. EN UNO DE LOS FRAGMENTOS SE OBSERVA MUSCULAR PROPIA CON INFILTRACION TUMORAL.

Plan: Interconsulta para decidir entre tratamiento conservador de vejiga (vs) BCG intravesical.

Sugiero a los lectores interesados que a través del buscador Goggle, colocando el título CARCINOMA UROTELIAL PAPILAR DEL ALTO GRADO, dispondrá de abundante literatura actualizada sobre ésta variante agresiva de tumor vesical, de gran capacidad metastásica.

Evolución del tumor en vejiga en observación.

Un saludo cordial
Dr. Guillermo Planas Girón
Dermatología-Dermatopatología
Caracas-Venezuela