

Quiste epidérmico de inclusión en zona plantar. Presentación de un caso

**Miguel Ángel Varela de Torres. Elena Gómez Alonso.
Pablo Galán Martínez.**

Diplomatura de Podología. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología UCM.
varela85_3@hotmail.com

José Luis Lázaro Martínez

Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología UCM.
diabetes@enf.ucm.es

Resumen:

Introducción: El quiste de inclusión epidérmico, es una lesión poco frecuente en el pie, de forma hemisférica, que presentan un crecimiento lento. Generalmente benignos, aparecen en individuos de mediana edad y asociados a zonas de fricción. Objetivo: Valorar la eficacia del manejo quirúrgico en lesiones recidivantes de origen vírico en la región plantar. Material y métodos: Varón de 49 años que acude al servicio de quiropodología de la UCM derivado de Atención primaria por presentar lesión sobreelevada en planta del pie derecho, diagnosticada de papiloma, que no evoluciona con tratamiento conservador. El paciente refiere mucho dolor al caminar y a la presión de seis meses de evolución. Pruebas complementarias realizadas: Radiografía simple dorso/plantar: sin hallazgos significativos; Cultivo de tejido fibrótico: positivo a s. epidermidis; Ecografía: Presencia de tejido fibrotico invaginado en M2 y M3, que afecta al flexor común de los dedos. Diagnóstico: Posible quiste epidérmico Opción de tratamiento: Biopsia escisional. Resultados: En el postoperatorio inmediato no refiere dolor ni signos de infección. Se pauta ausencia total de apoyo y curas con apósitos de polietilenglicol impregnado en yodo (Inadine®). Se retiran suturas a las dos semanas presentando dehiscencia superficial en zona proximal, la cual se trata con espuma de poliuretano (Mepillex®). Resolución y alta definitiva tras tres semanas, mostrando el paciente un grado de satisfacción elevado. Discusión: La biopsia escisional de las lesiones dérmicas plantares que no evolucionan con los tratamientos conservadores en un tiempo determinado, ha de ser la primera opción terapéutica a tener en cuenta.

Palabras clave: quiste inclusión. Epidérmico. Quirúrgico. Recidiva. Tratamiento.

Póster

Recibido: 11 marzo 2012.
Aceptado: 13 abril 2012.