

pective cohort study. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80:556–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2018.07.014>.

V. Amat-Samaranch*, C. Morales-Múnera, L. Puig y E Roé

Servicio de Dermatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vamat@santpau.cat (V. Amat-Samaranch).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.07.002>

0001-7310/ © 2021 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tratamiento de los quistes mixoides digitales con escleroterapia con polidocanol: serie de 15 casos

Sclerotherapy with Polidocanol for Digital Myxoid Cysts: A Series of 15 Cases

Sr. Director:

Los quistes mixoides digitales son los tumores benignos digitales más frecuentes. Se presentan como nódulos únicos, habitualmente transparentes, que suelen asentar en el dorso o en la cara lateral de las articulaciones interfalángicas distales o en el pliegue ungueal proximal¹. Suelen ser asintomáticos, aunque en ocasiones pueden causar dolor². El mecanismo de formación de los quistes mixoides no está claro. En la mayoría de los casos presentan cambios degenerativos de base en la cápsula fibrosa de la articulación. Existen múltiples tratamientos, sin una opción terapéutica ideal.

La solución de polidocanol es un líquido detergente esclerosante que se ha usado en el tratamiento de varices, malformaciones venosas y otras alteraciones vasculares¹. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia sobre la escleroterapia con polidocanol de los quistes mixoides digitales en dos hospitales universitarios.

Se diseñó un estudio descriptivo que incluyó 15 quistes mixoides digitales tratados con polidocanol en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol y en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves. El procedimiento consistió en realizar una incisión seguida del drenaje de los quistes mixoides digitales tras aplicar crioadestesia. Posteriormente se procedió a la infiltración de polidocanol (Etoxisclerol® 20 mg/ml) con una aguja de insulina, utilizando como vía de acceso la incisión del drenaje. Tras el procedimiento se cubrió el área con un vendaje compresivo durante una semana. Se realizó un primer control a las 6 semanas para valorar la respuesta al tratamiento. Si el quiste mixoide persistía se recomendó una segunda inyección con un nuevo control a las 6 semanas.

Se realizó escleroterapia con polidocanol a 13 pacientes (15 quistes mixoides) (tabla 1). La mayoría de nuestros pacientes eran mujeres: 11/13 (85%). La mediana de edad fue de 49,5 años (41-79) y el tiempo mediano de evolución fue de 12 meses (4-24). El dolor (9/13) y la distrofia ungueal (4/13) fueron la clínica más frecuente. Un tercio de los pacientes (5/13) habían realizado tratamientos previos con

infiltración de corticoides y cirugía. Todos los quistes mixoides de nuestra serie afectaban a los dedos de las manos. La localización más frecuente fue la articulación interfalángica distal del tercer dedo de la mano derecha.

A las 6 semanas, 8/15 de los quistes se resolvieron completamente tras una infiltración, 6 presentaron una mejoría y uno de ellos persistió. Los que mejoraron recibieron una segunda infiltración, con resolución de 5/6 casos. A las 12 semanas, 13 de 15 de los quistes (86%) se resolvieron (fig. 1). La mitad de los pacientes (7/13) describieron dolor como el efecto secundario más frecuente, que se resolvió a los pocos días. Tras un seguimiento clínico de 6 meses, solo 3/15 quistes mixoides recurrieron.

Existen diversos tratamientos para los quistes mixoides digitales sintomáticos, como el drenaje, la inyección de corticoesteroides o sustancias esclerosantes, la crioterapia, el láser de dióxido de carbono o neodimio YAG y la escisión quirúrgica. Actualmente no existen guías para su tratamiento, y ninguna de las opciones ha demostrado ser totalmente efectiva¹. La recurrencia es frecuente y los efectos adversos también.

La literatura acerca de la escleroterapia con polidocanol para el tratamiento de los quistes mixoides digitales es escasa. Existen distintos agentes esclerosantes utilizados: detergentes (polidocanol, sulfato sódico o diatrizoato de sodio), agentes químicos (yodo, alcohol) y osmóticos (salicilatos, suero salino hipertónico), siendo el polidocanol el más empleado para esta indicación terapéutica². Estas sustancias atacan la membrana celular dañando el revestimiento endotelial y desencadenando una oclusión de los vasos que irrigan el quiste².

En una revisión sistemática se propone la escleroterapia para el tratamiento de segunda línea tras la cirugía, al ser la técnica no quirúrgica con el mayor porcentaje de curación^{2,3}.

La tasa de respuesta en nuestra experiencia coincide con lo publicado en dos series, de 63 casos y 6 casos, en los que el porcentaje de curación fue del 80%, siendo necesarias 1 o 2 sesiones para conseguir la resolución clínica⁴.

De las otras opciones terapéuticas, la cirugía es la que presenta mayor éxito terapéutico, con una resolución de hasta el 95% de los casos, con una recidiva entre el 2 y el 10%, dependiendo del abordaje quirúrgico^{2,3}. Sin embargo, hay que tener en cuenta que se trata de una técnica invasiva no exenta de efectos adversos importantes². La crioterapia presenta un porcentaje de curación del 61,1%, con una tasa de recidiva del 10% de los casos². La inyección de corticoesteroides en combinación con el drenaje y la aspiración del contenido presenta un porcentaje de curación del 50-64% y una tasa de recidiva alta^{2,3}. Finalmente, el láser de



Tabla 1 Resumen de variantes clínico-epidemiológicas

Sexo	Edad	Tiempo de evolución (meses)	Localización	Clínica	Terapias previas	Infiltraciones, n	Efectos secundarios	Control a las 6 semanas	Control a las 12 semanas
F	57	12	5. ^a FD I	Dolor	Ninguna	1	Dolor, decoloración	Resuelto	Resuelto
F	41	12	3. ^a IFD I	Dolor, inflamación	Acetónido triamcinolona 40 mg/ml	2	Dolor	Mejoría	Recidiva
F	69	8	2. ^a IFD D	Dolor	Ninguna	1	Ninguno	Mejoría	Resuelto
F	49	20	3. ^a IFD I	Dolor	Acetónido triamcinolona 40 mg/ml	1	Decoloración	Resuelto	Resuelto
F	79	24	3. ^a IFD I	Dolor, inflamación	Ninguna	1	Ninguno	Persistencia	Persistencia
F	50	24	4. ^a IFD D	Dolor, distrofia	Ninguna	1	Dolor	Mejoría	Resuelto
M	42	12	3. ^a IFD I, 2. ^a IFD I	Dolor	Acetónido triamcinolona 40 mg/ml	2	Dolor	Resuelto/mejoría	Resuelto/resuelto
F	62	24	3. ^a IFD D	Dolor	Ninguna	1	Dolor	Resuelto	Resuelto
F	47	4	2. ^a IFD D	Ninguna	Ninguna	1	Ninguno	Resuelto	Resuelto
M	55	12	2. ^a IFD I / 1. ^a IFD D	Distrofia	Ninguna	1	Ninguno	Resuelto/resuelto	Resuelto/resuelto
F	45	12	2. ^a IFD I	Distrofia	Acetónido triamcinolona 40 mg/ml, cirugía	2	Dolor	Mejoría	Resuelto
F	42	3	3. ^a IFD D	Dolor	Ninguna	1	Inflamación	Resuelto	Resuelto
F	50	6	2. ^a IFD D	Distrofia	Acetónido triamcinolona 40 mg/ml, cirugía	2	Dolor, rigidez articular	Mejoría	Resuelto

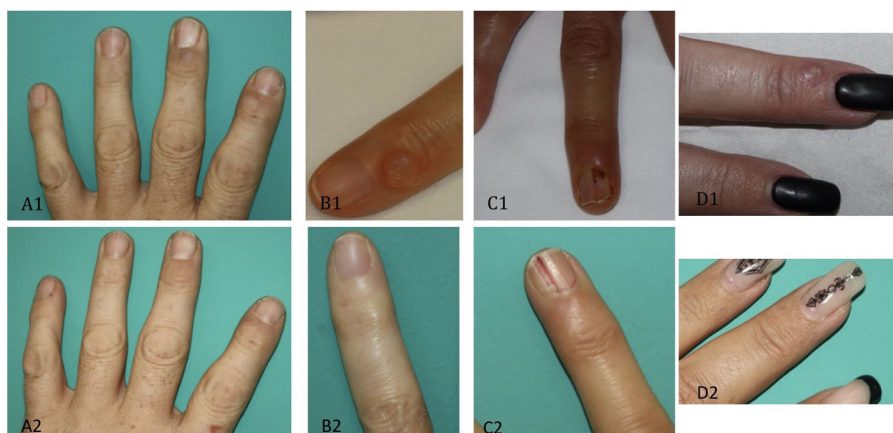


Figura 1 Iconografía pre (1) y post (2) de quistes mixoides en A1) y A2) 3.º IFD I B1) y B2) en 5.º IFD I C1) y C2) 4.º IFD D D1) y D2) 3.º IFD I.

CO₂ ha demostrado un éxito del 66%, con una proporción de recidivas del 33%².

Como conclusión, presentamos la serie española más larga de quistes mixoides digitales tratados con polidocanol. Creemos que esta terapia representa una buena opción terapéutica para los quistes mixoides digitales, dado que es mínimamente invasiva, con unos porcentajes altos de curación, escasas recidivas y complicaciones.

Bibliografía

1. Esson GA, Holme SA. Treatment of 63 subjects with digital mucous cysts with percutaneous sclerotherapy using polidocanol. *Dermatol Surg.* 2016;42:59–62.
2. Suárez MJ. Tratamiento de los quistes mucoides digitales. *Piel.* 2019;34:621–4.
3. Jabbour vS., Kechichian E, Haber R, Tomb R, Nasr M. Management of digital mucous cysts: A systematic review and treatment algorithm. *Int J Dermatol.* 2017;56:701–8.

4. Cordoba S, Romero A, Hernandez-Nunez A, Borbujo JM. Treatment of digital mucous cysts with percutaneous sclerotherapy using polidocanol. *Dermatol Surg.* 2008;34:1387–8.

M. Blanco de Tord^{a,*}, F. Vilchez-Márquez^b, E. del Alcázar^a, A. Arrieta^a y A. Jaka^a

^a Departamento de Dermatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona, Barcelona, España

^b Departamento de Dermatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Universidad de Granada, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariablancodetord@gmail.com (M. Blanco de Tord).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.09.010>

0001-7310/ © 2021 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dermatoscopia de un molusco contagioso plantar

Dermoscopy of Plantar Molluscum Contagiosum

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo «Molusco contagioso palmar, una localización excepcional»¹. Los autores describen a un varón adulto con dos moluscos contagiosos (MC) en la mano derecha y realizan una revisión de la literatura de los casos descritos de MC a nivel palmoplantar.

Mostramos los hallazgos clínicos y las características dermatoscópicas de un nuevo caso de MC plantar visto recientemente en una niña. Una niña de 10 años de edad, sin antecedentes personales de interés, consultó por la presen-

cia unas lesiones asintomáticas estables en el pie derecho de cuatro meses de evolución. No refería traumatismo local, ni había realizado tratamiento previo. Era usuaria de piscina dos veces a la semana y tenía una historia personal de hiperhidrosis plantar y de diátesis atópica con varios brotes de eccema dishidrotico y de dermatitis plantar juvenil en los últimos tres años.

A la exploración dermatológica se apreciaban dos pápulas eritematosas cupuliformes de centro umbilicado de 2 mm de diámetro, localizadas en el dorso y la planta del pie derecho (figs. 1 y 2a). La dermatoscopia mostró una estructura amarillenta redondeada central y unos vasos ramificados en corona en la periferia (fig. 2b).

Las lesiones se trataron mediante curetaje, cuyo estudio histopatológico confirmó la sospecha diagnóstica de MC. Se evidenció una lesión nodular en forma de lóbulos endofíticos

