

Enfermedades ungueales

B. Fouilloux

Las alteraciones de las uñas más frecuentes en la práctica clínica corriente son de origen mecánico o debidas a microtraumatismos. Pueden abonar el terreno para la aparición de onicomicosis que, por su parte, son a menudo objeto de sobrediagnóstico. Es fácil demostrar su existencia mediante el examen directo y el cultivo micológico. La identificación del agente responsable es un requisito previo para la prescripción de un tratamiento oral. Ante toda afectación ungueal monodactílica, hay que tener presente la posibilidad de una melanosis, muy especialmente en caso de pigmentación y/o distrofia. Es preciso pensar en un posible carcinoma ante la presencia de lesiones verrugosas o pseudoverrugas del lecho ungueal o de su periferia.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Melanoma ungueal; Onicomicosis; Carcinomas; Psoriasis ungueal; Liquen ungueal; Tumores ungueales

Plan

■ Introducción	1
■ Onicopatías mecánicas y traumáticas	1
■ Onicomicosis	2
Onicomicosis subungueal distolateral	2
Onicomicosis superficiales	2
Onicomicosis endonix	2
Onicomicosis subungueal proximal	3
Onicomicosis mixtas	3
Onicomicosis distróficas totales	3
Onicomicosis secundarias	3
■ Onicopatías inflamatorias	3
Psoriasis ungueal	3
Liquen ungueal	4
■ Tumores ungueales	4
Seudoquiste mucoide	4
Tumor glómico	4
Fibroqueratoma	4
Verrugas peri o subungueales	4
■ Melanoma ungueal	4
■ Carcinomas in situ (o enfermedad de Bowen) y epidermoide	5
■ Paroniquia	5
■ Encarnación ungueal	5

■ Introducción

Algunas dermatosis inflamatorias (psoriasis, liquen, etc.) pueden afectar a la placa ungueal, a veces de forma ais-

lada. Muchos tumores benignos pueden afectar al aparato ungueal; es preciso reconocerlos y proponer el tratamiento adecuado.

■ Onicopatías mecánicas y traumáticas

Constituyen, con mucho, el motivo de consulta más frecuente. Sus aspectos clínicos son diversos; puede tratarse de:

- onicólisis simple, por lo general distolateral, que es el resultado del roce continuado de la parte lateral de las placas ungueales con el zapato o contra del dedo contiguo. Afecta principalmente a los grandes artejos. La persistencia de la onicólisis provoca la transformación del lecho ungueal subyacente en epidermis incapaz de asegurar la adhesión de la placa suprayacente: la onicólisis es entonces definitiva, y se habla de epidermización del lecho ungueal. Constituye una puerta de entrada para micosis, pero hay que saber diferenciarla de ellas. La ausencia de leuconiquia permite descartar una micosis;
- paquioniquia (Fig. 1), que también puede ser el resultado de microtraumatismos continuados, en particular en los dedos de los pies «erectus», pero casi siempre con ocasión de prácticas deportivas. Afecta al primero y quinto dedos de los pies, así como al segundo en los pies de tipo griego. Esta paquioniquia puede verse favorecida por un sustrato psoriásico. Es preciso descartar una micosis. También aquí, en caso de micosis, se asocia leuconiquia a la paquioniquia;
- hemorragias subungueales, que pueden limitarse a simples hemorragias filiformes, en forma de trazos lineales longitudinales paralelos o, por el contrario, en forma de hematoma subungueal. En este último caso, la sufusión hemorrágica subungueal se localiza preferentemente en la parte proximal de



Figura 1. Paquioniquia mecánica favorecida por una alineación defectuosa de las uñas.



Figura 2. Coiloniquia.

la placa, ya que ésta se adhiere menos al lecho que en la parte distal. La acumulación de depósitos de hierro vinculada a estas hemorragias y la repetición de estos fenómenos mantenidos por la práctica deportiva acaban determinando engrosamiento (paquioniquia) y discromía parduzca de la placa ungueal;

- coiloniquia, que consiste en una deformación de las placas constituida por la elevación de los bordes laterales y, en ocasiones, distales, confiriéndoles un aspecto en techo de pagoda (Fig. 2). Esta deformación se encuentra de forma muy frecuente entre los trabajadores manuales (en particular, de la construcción), sin que pueda considerarse que tiene un carácter patológico. También se observa en lactantes antes de la edad de 2 años, y remite con la adquisición de la marcha.

Hay que distinguir estas onicopatías mecánicas de las onicomosis, ya que con demasiada frecuencia se tratan erróneamente por vía tópica o por vía oral durante períodos que van desde varias semanas hasta varios meses. No existe un tratamiento que permita prevenir la colonización micótica sobre la onicólisis o la paquioniquia. Sin embargo, resulta lógico pensar que cualquier medida dirigida a evitar o tratar precozmente los intertrigos micóticos constituye una medida esencial para esta prevención.

■ Onicomosis

Incluso a sabiendas de que la onicomosis es la enfermedad ungueal más frecuente, resulta considerablemente sobrediagnos-



Figura 3. Onicomosis distolateral con afectación de la matriz.

ticada, si se tiene en cuenta la utilización de antifúngicos, en particular tópicos, en uñas que no están infectadas. Es importante subrayar la importancia de recurrir a pruebas complementarias sencillas y fiables para establecer el diagnóstico antes de empezar cualquier tratamiento.

Baran y Hay han propuesto una nueva clasificación de la onicomosis^[1]. Permite informar sobre los datos más recientes relativos a los agentes responsables, su modo de invasión y extensión y sus aspectos clínicos.

Onicomosis subungueal distolateral

La onicomosis subungueal distolateral es la forma más frecuente. Es el resultado de una infección micótica que debuta por debajo de la parte lateral y por debajo del borde libre distal de la placa ungueal. Se caracteriza por onicólisis, hiperqueratosis y discromía, habitualmente de color blanco crudo o amarillo (Fig. 3), aunque se pueden asociar otras coloraciones (naranja, marrón o negra). La onicomosis puede adoptar el aspecto de una banda de leuconiquia longitudinal que atraviesa toda la longitud del lecho ungueal bajo la placa. La onicólisis es a veces el único signo.

Las onicomosis subungueales distolaterales se asocian a una amplia variedad de agentes responsables, en primera línea de los cuales se encuentran los dermatofitos.

Onicomosis superficiales

Revisten habitualmente el aspecto de leuconiquia blanquecina distribuida en la superficie de la placa ungueal. Se pueden distribuir en áreas mal delimitadas o en bandas transversales estriadas. Casi siempre están afectadas varias uñas con diferentes grados de gravedad. El hecho de que las áreas de leuconiquia afecten a la superficie de la placa o nazcan bajo el pliegue supraungueal permite determinar la elección terapéutica. En caso de afectación del pliegue supraungueal o de aspecto en bandas transversales de leuconiquia, un tratamiento tópico puede mostrarse insuficiente por sí solo. Algunas de estas onicomosis superficiales, con el tiempo, pueden afectar a la profundidad de la placa.

Onicomosis endonix

Son las que se han descrito más recientemente. El aspecto clínico asocia fragmentación lamelar y discromía en zonas de leuconiquia de la placa. En esta variedad de onicomosis, no se ve afectado el lecho ungueal, y el proceso infeccioso queda confinado en el interior de la placa. Este tipo de onicomosis se describió inicialmente con *Trichophyton (T.) soudanense*, pero también con *T. violaceum*.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8757870>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8757870>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)