

La uña como expresión de enfermedad sistémica

■ Prof. Dra. Lidia Ester Valle

Consultora Honoraria
Hospital Materno Infantil Ramón Sardá

Jefa Unidad Dermatología
Hospital General de Niños Pedro de Elizalde
(1994-2010)



Además de cuidarlas y mantener su higiene, hay que vigilar cualquier mancha o alteración, pues puede indicar que algo no va bien en el organismo del niño.

http://www.estampas.com/2009/10/04/cym_arti_que-te-dicen-sus-un_29A2811817.shtml



El examen de las uñas tiene un valor importante tanto en enfermedades dermatológicas como sistémicas.

Pasar por alto las alteraciones ungueales puede llegar a ser dramático para el paciente, descuidando lesiones pigmentadas malignas o potencialmente malignas.

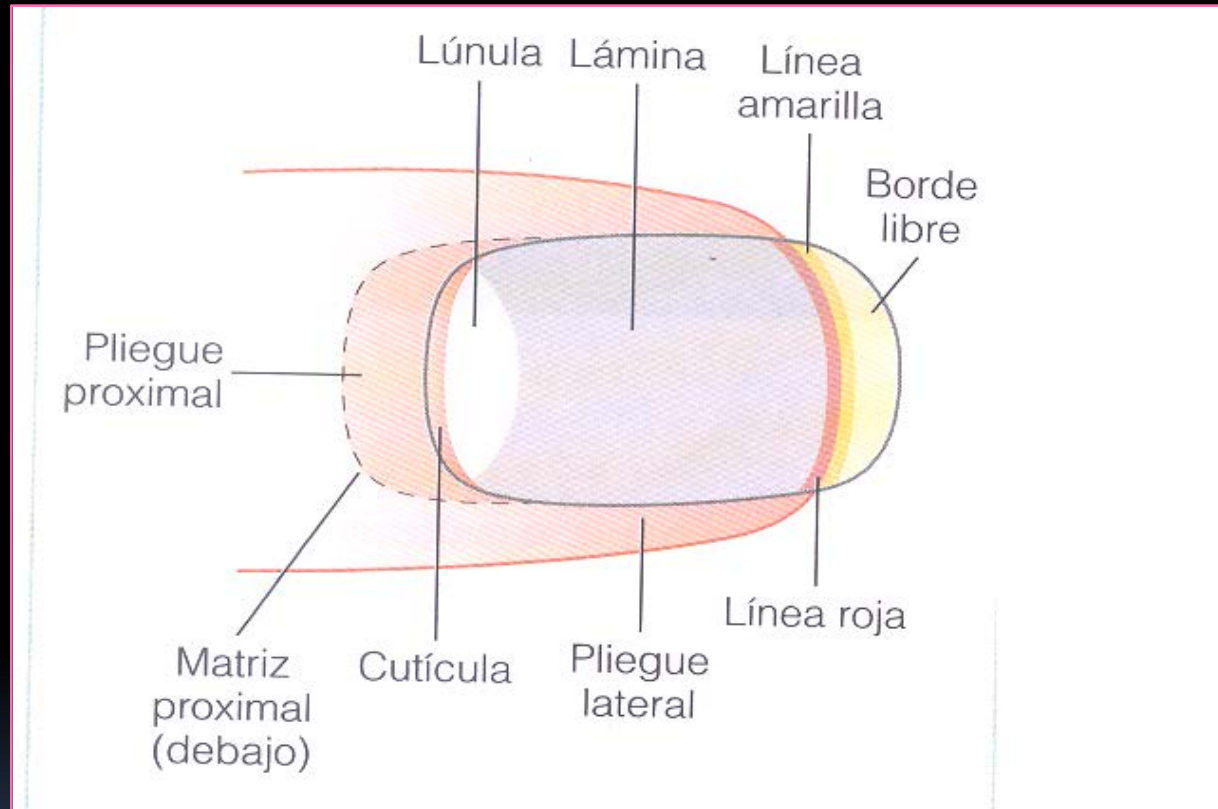
El aparato ungueal es una estructura dinámica que crece en dirección lineal, a una velocidad promedio de 0,1 mm/día o 3 mm/semana; por lo tanto se demora 4 a 6 meses en completar su crecimiento.

Numerosos factores ambientales, psicológicos y patológicos influyen en la velocidad del crecimiento de la uña.

Las uñas están formadas por:

lámina, estructura lisa, brillante, translúcida y queratinizada,
matriz ungueal, epitelio pluriestratificado, dermo-epidérmica ricamente vascularizada;
lúnula, zona semilunar proximal blanquecina de la lámina.

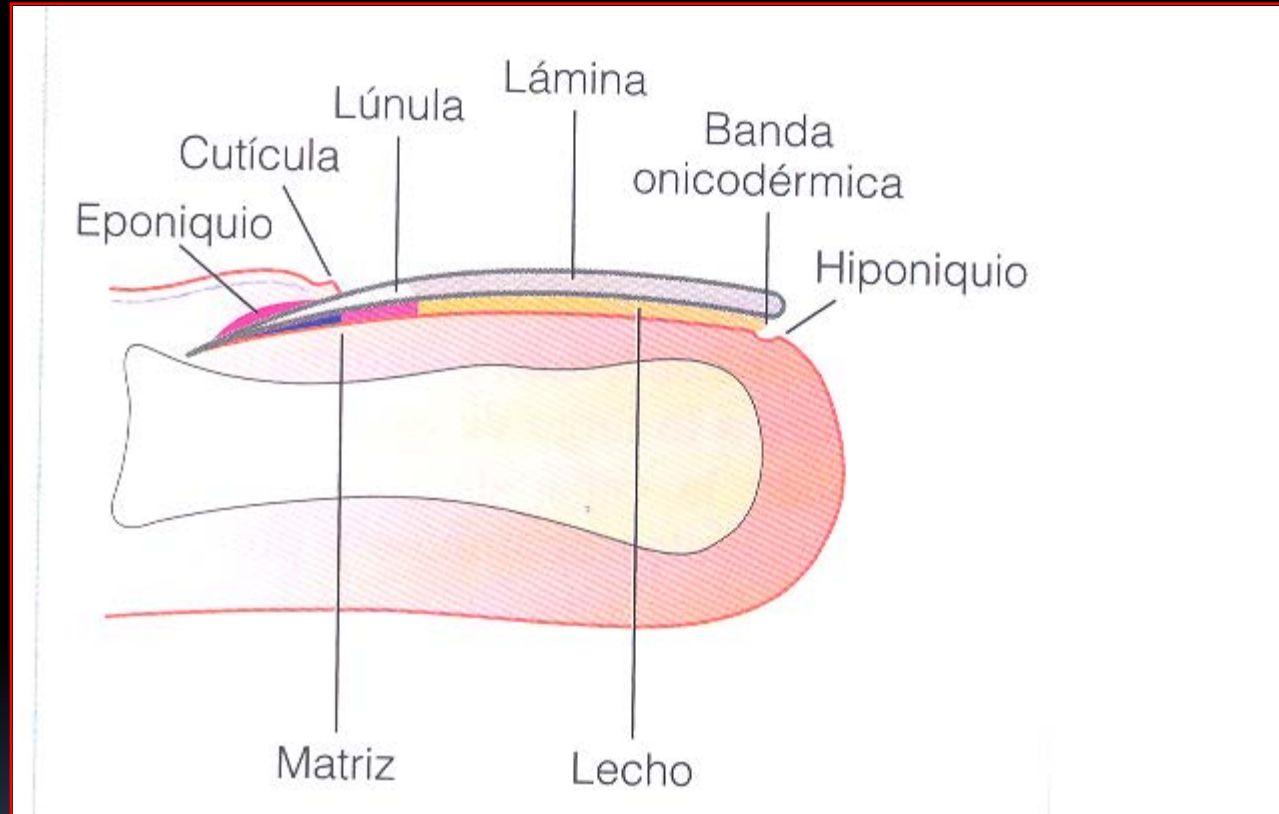
Las uñas están formadas por:



Las uñas están formadas por...

La **porción distal** de la matriz produce las capas profundas de la lámina ungueal, la **porción proximal** produce las capas más superficiales. La uña está conformada por la cutícula, **eponiquio** (piel proximal a la cutícula), lateralmente los **pliegues ungueales**, pliegue ungueal distal y el **hiponiquio** (unión del pulpejo con el borde libre de la lámina).

Las uñas están formadas por...



Diagnóstico

Historia clínica completa.

Carácter congénito o adquirido.

Nº de uñas afectadas.

Evolución.

Profesión.

Traumatismos? Inmersión? Contacto?

Hábitos, deportes, calzado, manicura, esmaltes.

Diagnóstico

Exploración: 1) visualización; 2) luz de Wood; 3) cultivo micológico, bacteriológico; 4) transiluminación; 5) epiluminiscencia (dermatoscopia o microscopía de luz refleja (pigmentaciones); 6) capilaroscopia (dermatoscopia, microscopio estereoscópico o capilaroscópico).

Medición del índice de crecimiento ungueal.

Radiografías.

Biopsia, consentimiento informado.

Enfermedades dermatológicas: psoriasis, liquen plano, alopecia areata, eccema.

Infecciones: micóticas, bacterianas (pseudomona), virales (verrugas, herpes simple).

Tumores benignos: quiste mixoide, tumor glómico, granuloma piógeno, exostosis subungueal, fibroqueratoma periungueal.

Tumores malignos: melanoma, carcinoma de células escamosas.

- **Lesiones traumáticas:** por agentes tópicos, trauma físico, crecimiento acelerado, tics traumáticos, onicotilomanía.
- **Cambio de color:** cromoniquia, melanoniquia, leuconiquia.
- **TOXICODERMMIAS.**

Enfermedades sistémicas:

cardíacas,
respiratorias, hepáticas,
renales, metabólicas,
hematológicas, del tejido conectivo,
paraneoplásicas,
nerviosas, hereditarias.

Crónicas y agudas graves.

- La velocidad de crecimiento disminuye en:

desnutrición,
hipotiroidismo,
tabaquismo crónico,
medicamentos.

Las afecciones en edad pediátrica son similares a las observadas en adultos y las que se presentan con mayor frecuencia incluyen eccema, psoriasis, onicomycosis, liquen plano y distrofia de las 20 uñas.

Las alteraciones clínicas más frecuentes son: los surcos transversales, onicorrexis y piqueteado.



Surcos de Beau

Depresiones transversales y profundas de la lámina, detención temporal del crecimiento ungueal.

Cuando el proceso es intermitente, la placa ungueal se modifica.

Se comprueba en fiebre elevada, shock circulatorio, infarto agudo del miocardio, embolia pulmonar, reacciones medicamentosas.



En los recién nacidos pueden exacerbarse si ha habido sufrimiento fetal intrauterino.



Finas estrías longitudinales.

Frecuentes en la infancia, resuelven espontáneamente.



Traquioniquia: rugosidad en la superficie de la lámina ungueal, finas estrías longitudinales.

Frecuente en la infancia, resuelve espontáneamente.



Uñas en V o uñas en chevrón,
uñas en espina de
pescado. Líneas oblicuas
que apuntan centralmente
para producir una
aparente forma en V. En
general no se asocian con
afecciones sistémicas.

Aspecto a la observación
clínica y con
dermatoscopia.





Onicofagia

Imagen típica del niño mordedor de las uñas con alteración de los tejidos periungueales.



- Hoyuelos en lámina ungueal, pits, uñas piqueteadas, uñas punteadas, uñas en dedal.
- Lesiones puntiformes y deprimidas, sobre la placa ungueal sin otras alteraciones.
- Se observan frecuentemente en psoriasis, alopecia areata y liquen plano.



- Hoyuelos en lámina ungueal, pits, uñas piqueteadas, uñas punteadas, uñas en dedal.
- Síndrome de Reiter, sarcoidosis, incontinencia pigmenti, pénfigo vulgar, artritis reumatoidea, sífilis.
- Algunos individuos las presentan sin enfermedad aparente.

Coiloniquia: la causa principal es la suavidad y escaso grosor de las uñas.

Se describen casos congénitos de herencia autosómica dominante.

Es muy frecuente en la infancia, especialmente en el dedo hallux del pie, aunque se ve en los demás dedos.

No suele ser un indicador de deficiencia de hierro y cistina como en el adulto.



Desviación lateral.

La uña tiende a crecer más rápido por la parte medial, exacerbando aún más la desviación. El daño secundario en la matriz, asociado a múltiples traumatismos posteriores debido al uso de calzado, generan la aparición de líneas de Beau, onicomadesis, onicolisis e inflamación recurrente del tejido periungueal. El 50% resuelve en forma espontánea.



La uña como expresión
de enfermedad sistémica

Paroniquia aguda.

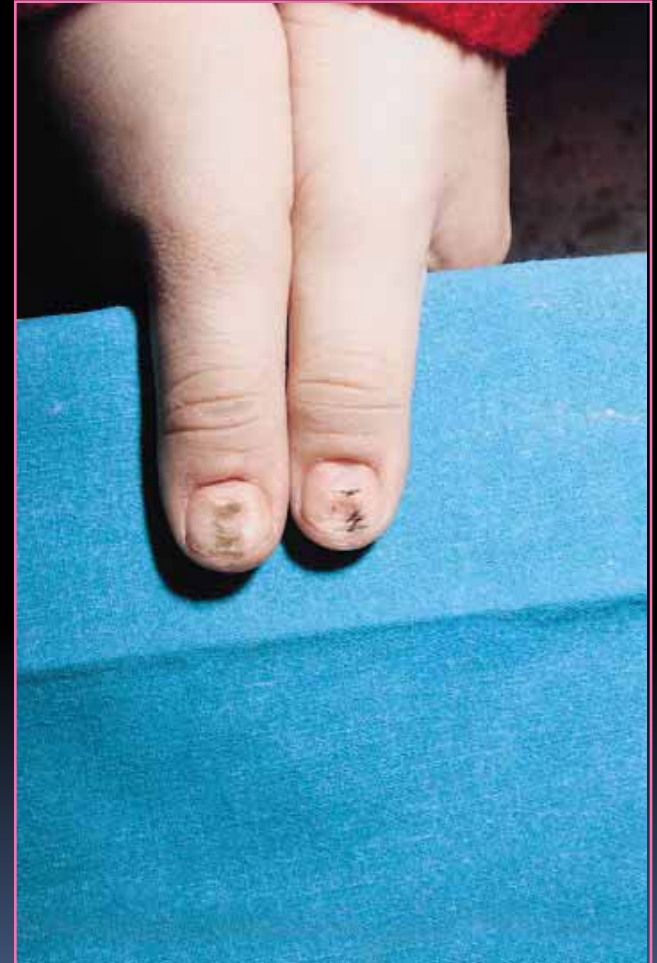
Inflamación aguda del tejido periungueal, que se manifiesta como eritema, dolor y aumento de la temperatura local, asociado a colección purulenta en forma frecuente.

El agente más común es *Staphylococcus aureus*.

El tratamiento se basa en la debridación, antibióticos orales y curaciones.



Distrofia media canaliforme,
en ambos pulgares por
manipulación traumática con
los pulpejos de los respectivos
índices.



La uña como expresión
de enfermedad sistémica



Paquioniquia congénita tipo I



Displasia Ectodérmica Hidrótica



La uña como expresión
de enfermedad sistémica

Tipo de proliferación ósea que se detecta radiológicamente cuando uno la sospecha. Hay datos clínicos que deben como la onicogrifosis (engrosamiento) o la uña en pinza.

Cambios ungueales en **exóstosis subungueal** comprobada radiológicamente.



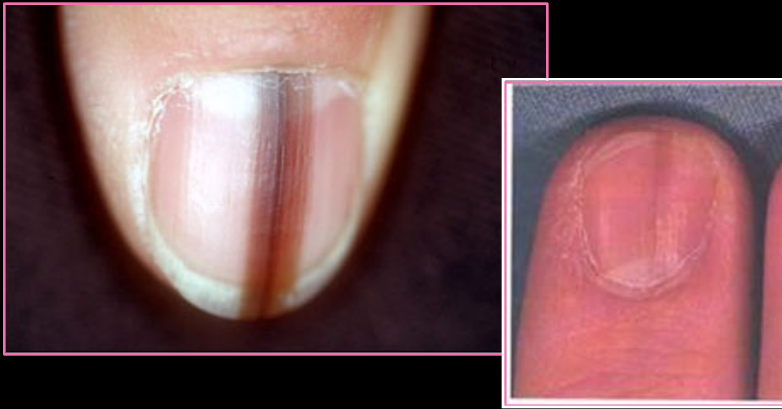


Melanoniquia longitudinal: nevo melanocítico adquirido de la matriz ungueal.

- Melanoniquia
- Pigmentación negra o pardusca de la placa ungueal.
- Puede presentarse como un hallazgo normal, en especial en pacientes de raza negra.
- Se observa en: acantosis nigricans, enfermedad de Addison, síndrome de Peutz-Jeghers, por tratamientos con radiaciones ionizantes o quimioterápicos.

La uña como expresión de enfermedad sistémica

MELANONIQUIA



- Bandas pigmentadas longitudinales asociadas a traumatismos, nevos y melanoma.
- Nevo melanocítico: única lesión plana o estriación pigmentada en la lámina ungueal.
- **Signo de Hutchinson:** estría pigmentada en la lámina ungueal de coloración pardo negruzca, con afectación del pliegue proximal, presente en melanoma maligno. Más frecuente en las uñas de las manos.



- Síndrome de las uñas amarillas
- Uñas de manos y pies de coloración amarilla, gruesas, curvas, de lento crecimiento. Se acompaña de alteraciones linfáticas (aplasia, ectasia, linfedema, linfangitis); y se asocia a enfermedad sistémica (bronquiectasias, derrame pleural, linfoma de Hodgkin, carcinoma endometrial, melanoma maligno, linfoma). Hay edema en los dedos, tobillos y a veces en rostro.



- Acropaquia, dedos en palillo de tambor, dedo hipocrático, hipocratismo digital
- Ensanchamiento de la punta de los dedos, hiperplasia de tejidos fibro vasculares entre la matriz ungueal y la falange. Las uñas se presentan en vidrio de reloj.
- El ángulo entre el pliegue proximal ungueal y la placa ungueal es mayor de 180° (ángulo de Lovibond, normal menor o igual a 160°).



- Acropaquia, dedos en palillo de tambor, dedo hipocrático, hipocratismo digital
- Carácter adquirido por cardiopatía cianótica, endocarditis bacteriana, cáncer pulmonar, bronquiectasias, absceso pulmonar, enteritis regional, colitis ulcerosa, cirrosis hepática. Hay formas idiopáticas y familiares; de herencia autosómica dominante o ligada al sexo, con predominio masculino.

La uña como expresión
de enfermedad sistémica



Cianosis de las
extremidades,
especialmente del
lecho ungueal, con
extremidades tibias,
por defectos
congénitos cardíacos.

<http://escuela.med.puc.cl/publ/CardioLactante/Default.html> - 27/04/11



Leuconiquia, uñas blancas

- Se observan **puntos o estrías blanquecinas** en la lámina ungueal. Es la alteración cromática más común puede ser: total, parcial, en líneas (striata) y en puntos (punctata).
- Se constatan más frecuentemente en nefritis, fiebre tifoidea, azoemia, tuberculosis. Otras afecciones relacionadas: enfermedad de Hodgkin, colitis ulcerosa, cirrosis hepática, deficiencia de zinc, síndrome de Raynaud, falla renal crónica.

- Leuconiquia transversa



- Método sencillo, útil, no invasivo, económico.
- Se puede realizar con oftalmoscopio, microscopio de luz, dermatoscopio, sistemas digitalizados (videocapilaroscopia).
- Visualización de la microcirculación de distintas áreas de la superficie corporal, pero sin duda, los registros del pliegue periungueal son más fidedignos y comparables entre sí.
- Dedos de las manos, conjuntiva ocular, zona mamaria periareolar y mucosa labial.

- Paciente en reposo, sentado, con la mano examinada a la altura del corazón.
- Temperatura ambiente 20°C-22°C.
- Antes del examen se aplica una gota de aceite de inmersión o de cedro, para evitar el reflejo y hacer más transparente la epidermis.

Capilaroscopia

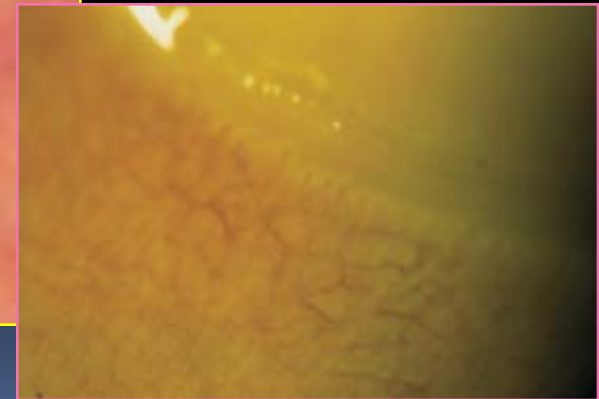
La uña como expresión
de enfermedad sistémica



Capilaroscopia

La uña como expresión
de enfermedad sistémica

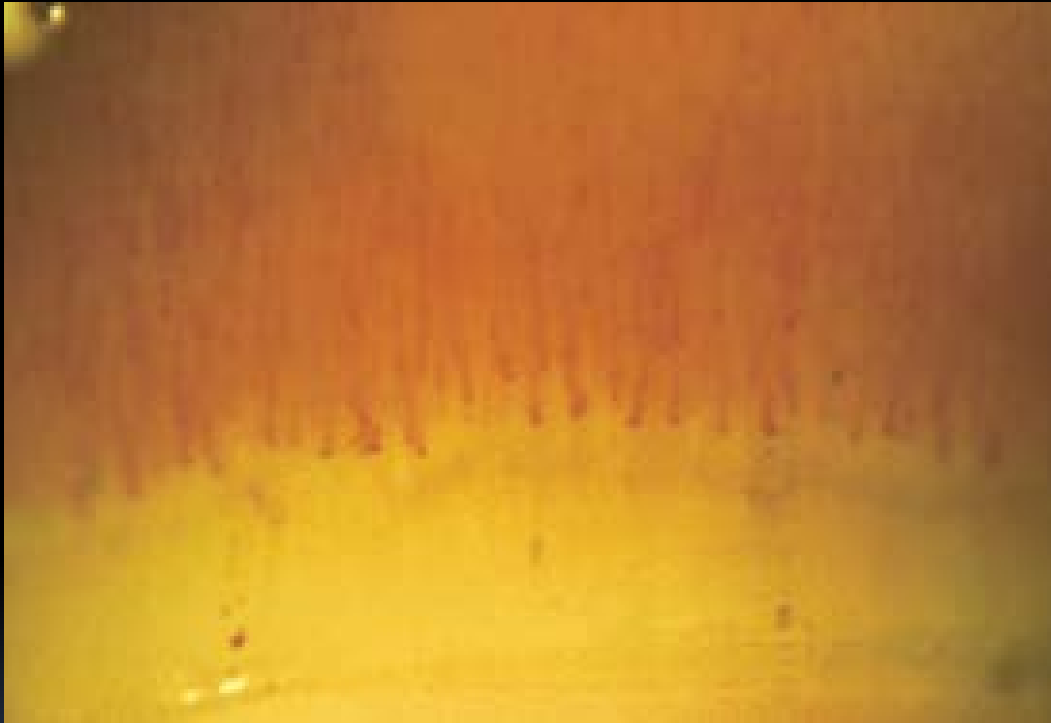
Sujeto sano, plexo venoso subpapilar



Capilaroscopia

La uña como expresión
de enfermedad sistémica

Sujeto sano, normal



La uña como expresión
de enfermedad sistémica



Capilaroscopia
Sujeto sano, algunos capilares tortuosos
dentro de las papilas

- **Lupus eritematoso:** telangiectasias en pliegues, hemorragias en astillas, onicólisis/onicomadesis.

Microniquia en lupus eritematoso



- **Capilaroscopia**
- **Lupus eritematoso:** presencia de capilares tortuosos y ramificados.





Esclerodermia sistémica:

uñas en garfio,
paroniquia crónica,
pterigium inverso,
lesiones isquémicas,
úlceras y gangrena de los pliegues.



La uña como expresión
de enfermedad sistémica

Capilaroscopia, esclerodermia sistémica,
fase temprana,
hemorragias con
distribución
capilar conservada.





- **Capilaroscopia, esclerodermia sistémica,** patrón capilaroscópico lento
- hemorragias (cabeza de flechas);
- pérdida de arquitectura capilar acompañada de capilares ramificados (flecha);
- megacapilares (flecha curva)





- **Capilaroscopia, esclerodermia sistémica,**

dilataciones capilares distales y simétricas,
megacapilares,
hemorragias





La uña como expresión
de enfermedad sistémica

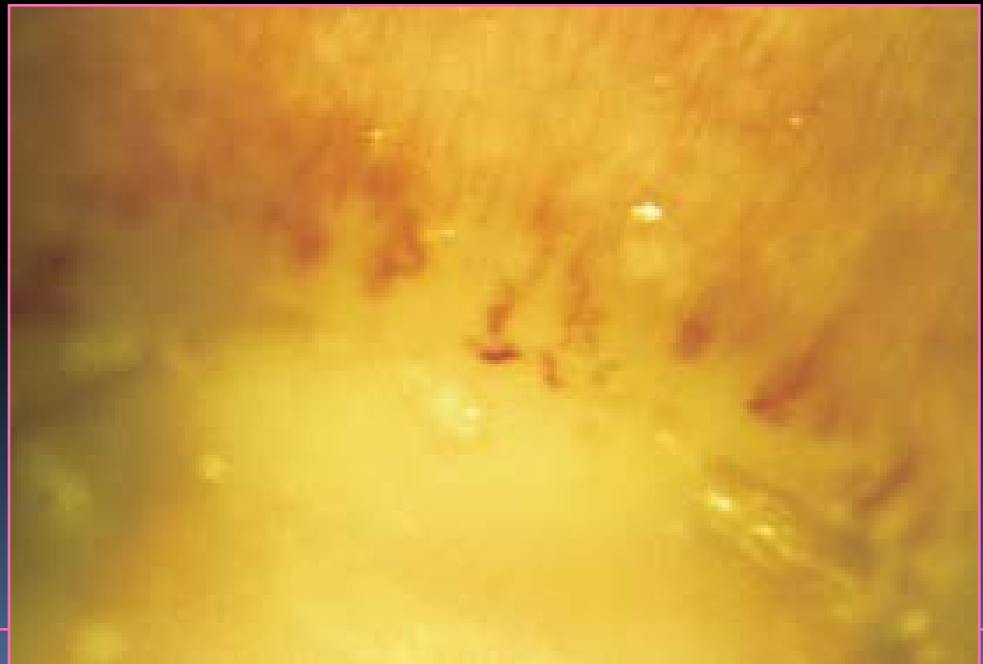
- Capilaroscopia
- Esclerodermia sistémica, patrón tardío.
- Angiogénesis (cabeza de flecha) y
- áreas avasculares (redondeles).





- **Capilaroscopia**
- **Esclerodermia sistémica**, patrón tardío.

Dilataciones capilares distales extensas, con áreas avasculares, desestructuración de la arquitectura capilar normal.



Dermatomiositis:

eritema y telangiectasias en pliegues,
hemorragias en astillas,
pápulas de Gottron.



Capilaroscopia, dermatomiositis

- Importante fenómeno de angiogénesis, pérdida de la arquitectura normal.



- **Síndrome de Sjögren.**

Capilares dilatados y tortuosos (flechas)
regiones de angiogénesis.



- **Síndrome antifosfolípídico.**

Hemorragias simétricas (flechas),
alteraciones de la microarquitectura capilar en
general.



Capilaroscopia

- **Acrocianosis.**

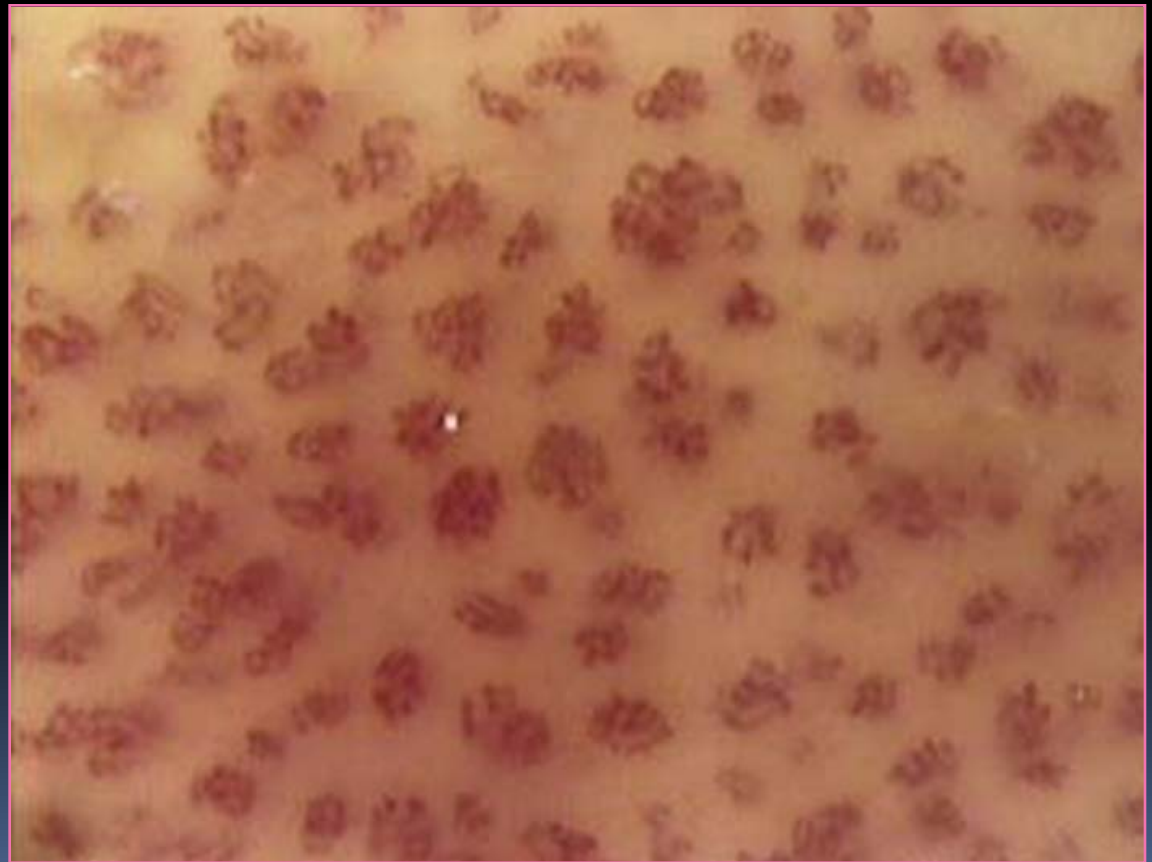
Capilares dilatados de manera homogénea.



Capilaroscopia

- **Psoriasis.**

Capilares enanos en dirección hacia el margen de la lesión.



Alteraciones del tamaño.

Braquioniquia,
microniquia,
macroquiniquia

La uña como expresión
de enfermedad sistémica



- Anoniquia de la epidermólisis ampollar y anoniquia congénita.



Tumor de Köenen o fibroma periungueal



Presencia de microorganismos en la zona subungueal.

Los agentes aislados más frecuentemente en un estudio sobre 48 trabajadores: fueron *Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis* y *S. warneri*, 75% del total de aislamientos; también, se cultivaron tres cepas de *Candida tropicalis*, *C. guilliermondi* y *C. parapsilopsis*.

El **lavado de manos** constituye el método más efectivo y económico para prevenir la transmisión de infecciones nosocomiales; no obstante, a veces es una práctica realizada con negligencia lo que provoca el establecimiento de agentes potencialmente patógenos en las áreas subungueales, las que podrían actuar como reservorios de los mismos.

Conclusión

La uña como expresión
de enfermedad sistémica

- Se deben reconocer las alteraciones ungueales , buscarlas en todo examen físico del paciente.
- Se pueden obtener importantes claves diagnósticas de enfermedades sistémicas subyacentes (cardiopatías, asma, neumonía, etc.), en general son enfermedades crónicas que se deben descubrir y tratar antes de que aparezca este indicio.

Referencias

- Azana Defez JM. Alteraciones del pelo y las uñas. Pediat Integ 2012; 16 (4): 286-300.
- Chang P y Díaz Rodas C. Las alteraciones del plato ungueal en niños. DermatologíaCMQ 2013; 11 (3): 174-181.
- Delgado Florencio V. Enfermedades de las uñas. Primera Edición. Editorial Elsevier. Barcelona. España. 2010; 1-77.
- García Dorado J. Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas. [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER-/MRS-Dermatologia_MNIFESTACIONES_CUTANEAS_ENFERMEDADES_SISTEMICAS.pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER-/MRS-Dermatologia_MNIFESTACIONES_CUTANEAS_ENFERMEDADES_SISTEMICAS.pdf) – 27/04/11.
- Hernández-Chavarría F, Alvarado K y Madrigal W. Microorganismos presentes en el reverso de las uñas de trabajadores de la salud. Rev Costarric Cienc Méd 24 (1): 45-51.

Referencias

- Kutz E AM y Aranibar D L. Patología ungueal no micótica en pediatría. Rev Chil Pediatr 2012; 83 (4): 383-391.
- Motswalebi MH y Mayayise MC. Nail changes in systemic diseases. SA Fam Pract 2010; 52 (5) 409-413.
- Peyrí Rey J. Alteraciones de las uñas.
<http://www.consultorsalud.com/biblioteca/Guias/alteraciones%20%de%20las%20u%uF1as%20en%20Padiatria.pdf> - 27/04/11.
- Restrepo JP, Gutiérrez M, De Angelis R y col. Utilidad de la videocapilaroscopia del lecho ungular en el diagnóstico de las enfermedades reumáticas. Rev Asoc Colomb Dermatol 2009; 17: 154-161.
- Silva P P, Vera K C, Kolbach R M y col. Sospecha de patologías sistémicas a través de alteraciones ungueales. Rev Méd Chile 2006; 134: 231-238.
- Valle LE. Dermatología general. Enfoque práctico. Primera Edición. Editorial Dunken. Buenos Aires. Argentina. 2012; 800.



La uña como expresión de enfermedad sistémica

Prof. Dra. Lidia Ester Valle

**Consultora Honoraria
Hospital Materno Infantil Ramón Sardá**

**Jefa Unidad Dermatología
Hospital General de Niños Pedro de Elizalde
(1994-2010)**



GRACIAS!!!!