

Hematoma del pliegue proximal ungueal. Reporte de tres casos

Proximal nail fold hematoma. Report of three cases

PATRICIA CHANG*, ECKART HANEKE**

*Dermatóloga, Hospital General de Enfermedades IGSS y Hospital Ángeles, Guatemala, Ca.

**Gabinete de Dermatología Dermaticum, Friburgo, Alemania, Departamento de Dermatología Universidad de Berna, Suiza, y Hospital Académico Universitario de Gante, Bélgica

RESUMEN

SE REPORTAN TRES CASOS DE HEMATOMA DEL PLIEGUE PROXIMAL UNGUEAL, SECUNDARIO AL MICROTRAUMA CAUSADO POR EL USO DEL OXÍMETRO POR SUS ENFERMEDADES SISTÉMICAS, EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES IGSS.

PALABRAS CLAVE: HEMATOMA, PLIEGUE PROXIMAL, UÑA, TRAUMA, OXÍMETRO.

ABSTRACT

WE REPORT THREE CASES OF PATIENTS FROM THE INTENSIVE CARE UNIT AT THE HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES IGSS WITH TRAUMATIC PROXIMAL NAIL FOLD HEMATOMA, SECONDARY TO SYSTEMIC COMPLICATIONS BY THE USE OF THE OXIMETER.

KEYWORDS: HEMATOMA, PROXIMAL NAIL FOLD, TRAUMA, OXIMETER.

Caso clínico I

Paciente masculino de 47 años, hospitalizado en la Unidad de Terapia Intensiva por síndrome de *distress* respiratorio agudo, secundario a pancreatitis hemorrágica, con ventilación mecánica por un mes, con tratamiento de midazolam 150 mg, fentanyl 1 mg, propofol 100 mg IV, además con dermatosis localizada en el pliegue proximal de los dedos índice y medio derechos e izquierdos constituida por manchas rojizas de 3 a 4 mm de diámetro que no desaparecen cuando se presiona.

Enfermería no había notado el cambio hasta que en una de las visitas diarias del Servicio de Dermatología se observó la lesión y se atribuyó al microtrauma que ocasiona el oxímetro en los diferentes dígitos (figuras 1-3), por lo que se hizo el diagnóstico de hematoma del pliegue proximal ungueal secundario al uso del oxímetro.

Los resultados del resto del examen físico se encuentran dentro de los límites normales.

CORRESPONDENCIA:

Correspondencia: Dra. Patricia Chang
Hospital Ángeles, 2ª Av. 14-74 zona 1, 01001, Guatemala, Ca.
Correo electrónico: pchang2622@gmail.com

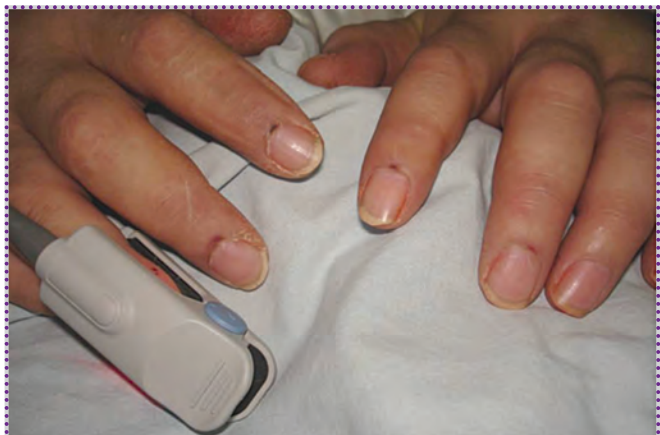


Figura 1. Vista panorámica de los hematomas de los pliegues proximales en los dedos índice y medio en ambas manos.

Caso clínico II

Paciente masculino de 54 años de edad, hospitalizado en la Unidad de Terapia Intensiva por síndrome de *distress* respiratorio, neumonía nosocomial y síndrome cardiaco agudo con ventilación mecánica durante 13 días y con tratamiento de fentanyl 1 mg, midazolam 150 mg, propofol 80 mg, venucoronio 32 mg IV, además con dermatosis localizada en el pliegue proximal de los dedos índice y medio derecho e izquierdo constituida por manchas rojizas de 4 a 5 mm que no desaparecen cuando se presiona (figura 4).



Figuras 2 y 3. Acercamiento de los hematomas del pliegue proximal en los dígitos en los que se usa el oxímetro con mayor frecuencia.



Figura 4. Acercamiento de los hematomas del pliegue proximal en los dígitos en los que se usa el oxímetro con mayor frecuencia.

Los resultados del resto del examen físico están dentro de los límites normales.

Enfermería no registró el momento de inicio de las lesiones en el paciente, quien permaneció 13 días en la Unidad de Terapia Intensiva. Esta lesión se observó dos días después del caso anterior y se hizo el mismo diagnóstico.

El paciente falleció a los 18 días de hospitalización.

Caso clínico III

Paciente femenina de 28 años de edad, quien permaneció tres días en la Unidad de Terapia Intensiva a causa de una craneotomía secundaria por un drenaje de hematoma subdural por la presencia de un aneurisma en el segmento comunicante posterior izquierdo, con tratamiento de ácido valproico 500 mg cada ocho horas.

Después de salir de la Unidad de Terapia Intensiva notó la presencia de una mancha en su dedo índice derecho, motivo que le condujo a la consulta. Presentaba una dermatosis localizada en el pliegue proximal del dedo índice derecho constituida por una mancha rojiza de 0,3 mm, la cual no desaparecía cuando se presionaba (figura 5).



Figura 5. Acercamiento de los hematomas del pliegue proximal en los dígitos en los que se usa el oxímetro con mayor frecuencia.

Los resultados del resto del examen físico estuvieron dentro de los límites normales. Se hizo el diagnóstico clínico de hematoma del pliegue proximal secundario al uso del oxímetro.

Comentario

En estos tres pacientes el diagnóstico clínico fue hematoma del pliegue proximal, secundario al uso del oxímetro debido a enfermedades por las cuales estaban siendo tratados en la Unidad de Terapia Intensiva, usando el mismo tipo de oxímetro. La aparición de la lesión varió en cada caso sin que se pudiera determinar con exactitud el tiempo que se necesita usar el oxímetro para que se desarrolle el hematoma. Sin embargo, dado que en el tercer caso la lesión apareció tres días después de la estancia en la Unidad de Terapia Intensiva, se puede inferir que es la presión constante la que provoca la aparición del hematoma.

El hematoma del pliegue proximal está condicionado por la presión constante traumática que hace el oxímetro a



Figura 6. Oxímetro abierto mostrando el sitio donde recibe la presión el pliegue proximal.

ese nivel, ya que éste es como un *clip* (figura 6). Se recomienda que el oxímetro se use en diferentes dígitos para evitar este hematoma. Probablemente ésta es una condición poco reconocida.

En la Unidad de Terapia Intensiva otra causa de hemorragia traumática subungueal es la presión que el personal de enfermería o el médico realizan a nivel de la lúnula del dedo pulgar para evaluar la profundidad del estado comatoso del paciente.¹⁻⁴

En resumen, es importante reconocer estas hemorragias traumáticas del pliegue proximal por el uso del oxímetro y distinguirlas de las trombosis capilares del pliegue proximal en las enfermedades colágeno-vasculares y septicemia.

El aparato ungueal está formado por pliegues cutáneos que rodean el plato ungueal a nivel proximal y lateral bilateral protegiéndolo en 75% de su periferia.

El pliegue proximal es una continuación de la parte dorsal de la piel de los dígitos y da origen a dos superficies epiteliales, la dorsal y la ventral, ésta última contribuye a la formación del plato ungueal.

La cutícula es el producto córneo final del pliegue proximal que se adhiere a la superficie dorsal del plato ungueal actuando como una barrera impermeable que protege de cualquier daño.¹⁻³

El pliegue proximal tiene una estructura similar a la piel adyacente sin dermatoglifos ni glándulas sebáceas, presenta tres partes: la piel glabra, la cutícula y la porción ventral de este pliegue llamada eponiquio. Dicho pliegue es importante porque contribuye a la formación del plato ungueal a través de la matriz dorsal en el segmento bajo de su porción ventral, influye en la dirección de crecimiento del plato ungueal en forma oblicua sobre el lecho ungueal y la microcirculación que provee información útil sobre algunas condiciones patológicas.¹

El pliegue proximal se puede ver afectado por enfermedades dermatológicas, sistémicas, infecciosas, tumorales benignas, malignas, reacciones medicamentosas, traumatismos y otras. La lesión más frecuente del pliegue proximal es la perionixis.¹⁻³

La presencia de lesiones vasculares a nivel de la cutícula puede estar asociada a enfermedades de la colágena, como dermatomiositis, lupus eritematoso sistémico y esclerosis sistémica, y se manifiesta por la presencia de eritema cuticular, capilares tortuosos, densos, trombosados, rizados, rarificados, hemorragias cuniculares y necrosis que se pueden observar a través de un oftalmoscopio y una gota de aceite en el pliegue proximal y capilaroscopios portátiles.¹

Es posible que haya otro tipo de lesiones vasculares a este nivel debido a un trauma mayor que además llegue a involucrar el plato ungueal.

El hematoma del pliegue proximal se puede considerar como una complicación del uso del oxímetro y clasificarse dentro de las causas traumáticas que afectan este pliegue, desaparece espontáneamente y lo único que se necesita es rotar el mismo en los diferentes dígitos del paciente para evitar su formación.

REFERENCIAS

1. Dawber RPR, Berker D de, Baran R, "Science of the nail apparatus", en *Diseases of the nails and their management*, Blackwell Scientific Publications, Londres, 1994, 1, 15, 17, 18.
2. Roberts DT, Evans EGV, Allen BR, *Fungal infection of the nail*, Mosby-Wolfe Medical Communications, Escocia, 1998, 4, 32.
3. Tosti A, Piraccini BM, Le Unghe Peluso AM, "Guida Pratica Alle Più Comuni affezioni", *Biochimica* 1996; 10: 41.
4. Baran R, Goettmann S, "Nail bleeding associated with neurological diseases: all that uncommon? Report of 3 cases", *Dermatology* 1993; 187: 197-199.