

Diagnóstico rápido y eficaz de hemorragias subungueales

Quick and effective diagnosis of subungual hemorrhages

Patricia Chang,* Ana Cecilia Rodas**

*Dermatóloga del Hospital General de Enfermedades IGSS;

**Electiva del Servicio de Dermatología del Hospital General de Enfermedades IGSS

Resumen

ANTECEDENTES: La discromía ungueal negruzca, café negruzca y café puede ser de diferentes tipos y causas, por lo que surgen dudas diagnósticas según su etiología.

OBJETIVO: Dar a conocer un método de diagnóstico rápido y eficaz para hemorragias subungueales.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se estudió a doce pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital General de Enfermedades IGSS con discromías de tipo hemorrágico y no hemorrágico en las uñas de los pies. A todos los pacientes se les realizó un raspado del sitio discrómico, y se aplicó la prueba de iChem (tira de orina) a la muestra así obtenida.

RESULTADOS: La prueba fue eficaz en diez pacientes.

CONCLUSIÓN: Las tiras de orina son un método fácil, accesible, de bajo costo y de gran ayuda para diagnosticar hemorragias subungueales y distinguirlas de procesos neoplásicos (melanoma).

Palabras clave: DISCROMÍA, MELANONIQUIA, HEMORRAGIA SUBUNGUEAL, TIRAS DE ORINA

Abstract

BACKGROUND: The blackish, blackish-brown and brown nail pigmentation can be of different types and from different causes; they may give diagnostic doubt according to its etiology.

OBJECTIVE: To reveal a quick and effective method of diagnosis for subungueal hemorrhages.

MATERIAL AND METHODS: Twelve patients of the services of medicine and surgery at the Hospital General de Enfermedades IGSS were studied with nail pigmentations of hemorrhagic and non-hemorrhagic type in the toenails. All patients underwent a scraping of the pigmentation site and the iChem test (urinary strips) was applied.

RESULTS: The test applied was effective in ten patients.

CONCLUSION: Urinary strips are an easy, accessible, low-cost and very helpful method to diagnose and distinguish subungueal hemorrhages from neoplasm (melanoma).

Keywords: NAIL PIGMENTATION, MELANONYCHIA, SUBUNGUAL HEMORRHAGES, URINARY STRIPS

Introducción

En ocasiones, las discromías negruzcas, café negruzcas y cafés en forma parcial o total pueden dar lugar a dudas diagnósticas si son de tipo hemorrágico antiguo, hemorrágico friccional o melanoma, motivo por el cual es importante utilizar métodos de diagnóstico rápidos y sencillos.

Correspondencia:

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

El presente trabajo, si bien se basó en pocos pacientes, sólo trata de confirmar lo descrito por otros autores.

A continuación se reporta la eficacia diagnóstica y la experiencia en el Hospital General de Enfermedades IGSS para la detección de sangre en lesiones subungueales con tiras de orina, las cuales en un momento dado pueden ayudar a descartar lesiones malignas (melanoma).

Material y métodos

Se estudió a doce pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital General de Enfermedades IGSS con discromías negruzcas, café negruzcas de tipo hemorrágico y no hemorrágico en las uñas de los pies.

Los materiales fueron tiras de orina, cureta dermatológica de 1 mm, hojas de bisturí núm. 15, jeringas de insulina, tubos de ensayo y laminillas (fotografías 1 y 2). A todos los pacientes se les realizó un raspado con la cureta y/o bisturí del sitio discrómico, y a la muestra se aplicó la prueba de iChem (tiras de orina) para probar su eficacia en lesiones de tipo discrómico. En nueve casos, la muestra se colocó sobre la tira de orina y se vertieron tres o cuatro gotas de

agua con una jeringa de insulina; a continuación se esperó por un minuto el resultado. En otro caso, la muestra se colocó en un tubo de ensayo al cual se agregó agua para después sumergir la tira de orina, y en otros dos casos la muestra se colocó sobre una laminilla, se agregaron dos gotas de agua y se volteó la tira hacia abajo para obtener el resultado (fotografía 3). La positividad de la prueba es el cambio de color amarillo a verde.

Resultados

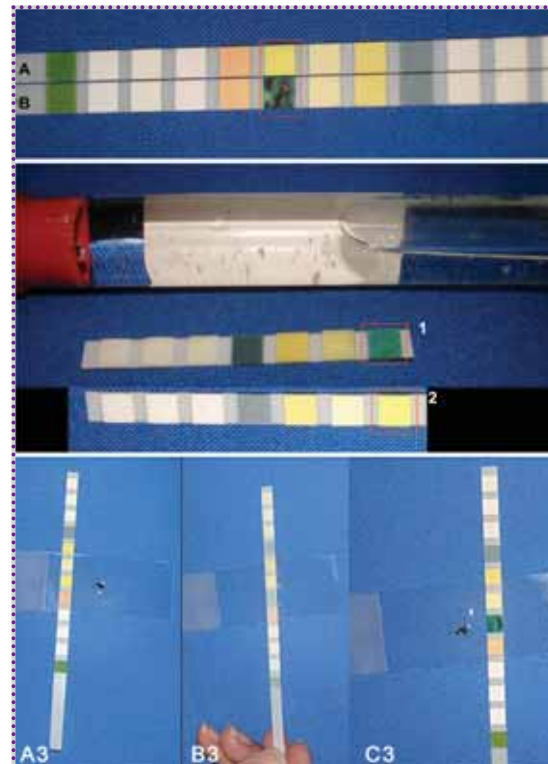
De los doce pacientes, diez fueron del sexo masculino y dos del femenino. Nueve pacientes provenían del servicio de medicina interna, y tres del servicio de cirugía. La edad



Fotografía 1. Tiras de orina.



Fotografía 2. Materiales.



Fotografía 3. Diferentes técnicas.

- A. Tira normal.
- B. Tira con material subungueal más tres o cuatro gotas de agua y reacción positiva para sangre.
- 1. Tira con reacción positiva para sangre después de introducirla al tubo con agua y material subungueal.
- 2. Tira control sin cambios.
- A3. Tira normal y material subungueal sobre laminilla y dos gotas de agua.
- B3. Tira encima de la muestra (hacia abajo) del material subungueal.
- C3. Tira con coloración verde que indica positividad para presencia de sangre.



Fotografía 4. Discromía ungueal (hematoma subungueal) con tira positiva para sangre.



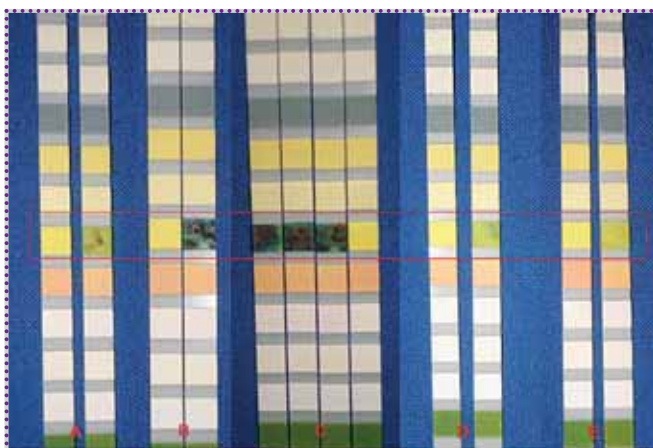
Fotografía 5. Discromía ungueal positiva para sangre.



Fotografía 6. Hematoma friccional con tira positiva para sangre.



Fotografía 7. Paciente diagnosticado con melanoniquia fúngica con resultado positivo para sangre.



Fotografía 8. Ilustración de la positividad de las tiras acorde a los diferentes métodos (A, B, C, D, pruebas positivas. E, prueba negativa).

de los pacientes fue la siguiente: hasta 20 años, un paciente (8.3%); de 21 a 40, tres (25%); de 41 a 60, tres (25%); de 61 a 80, cuatro (33.3%); y mayor de 81, uno (8.3%).

Ocho pacientes presentaron discromía en la primera uña del pie derecho; un paciente la presentó en el cuarto orjejo derecho; un paciente presentó discromía bilateral; un paciente en el primer orjejo izquierdo, y otro más en el quinto orjejo derecho.

Del total, nueve pacientes (75%) presentaban hematomas traumáticos; dos (16.7%), hematomas por fricción; y un paciente (8.3%), melanoniquia fúngica. Siete pacientes (58.33%) presentaron onicomiosis DLSU asociada.

Diez pacientes (83.3%) tuvieron la prueba positiva para sangre, pues, tras 60 segundos, cambió de color amarillo a verde; dos pacientes (16.7%) mostraron resultados negativos, con la tira de color amarillo.

La discromía ungueal puede ser de diferentes tipos y tener diversas causas. Las hay de color blanco, amarillo, verde, negro, rojo, azul y purpúricas, entre otros tonos.

La pigmentación negruzca, café, café negruzco, café rojizo y negro rojizo pueden deberse a traumatismos mayores, cuya causa más común son los deportes como esquí y alpinismo; a traumatismos menores, como los causados por zapatos apretados o con punta de acero; a melanoma; a reacciones medicamentosas; y a sustancias exógenas, como el nitrato de plata, hongos y bacterias. Las bacterias más comunes que causan coloración negra en las uñas son *Pseudomona aeruginosa*, *Klebsiella* y *Proteus*. Sin embargo, la causa más común de pigmentación oscura de las uñas es la presencia de sangre.¹

Las hemorragias subungueales por trauma mayor no tienen problemas de diagnóstico, pues casi siempre hay historia de traumatismo; sin embargo, las hemorragias que semejan líneas longitudinales también pueden resultar por traumatismos menores y crear confusión con melanomas subungueales,² motivo por el cual son importantes los métodos de diagnóstico rápidos y sencillos, como las tiras reactivas de orina, y así evitar procedimientos invasivos innecesarios. Existen diferentes marcas de tiras de orina, como iChem, Multistix, Combur Test y Haemostix.

Para utilizar estas tiras se debe obtener una pequeña muestra mediante un corte de los bordes libres distales y un raspado por debajo de la lámina ungueal pigmentada. Los fragmentos de la uña se colocan en la tira reactiva de orina, se agrega una gota de agua con una jeringa y después de 60 segundos, si el color de la tira cambia a verde, se indica un resultado positivo para sangre.²

Otros autores sugieren colocar la muestra en un tubo de ensayo, añadirle unas cuantas gotas de agua y luego sumergir la tira de orina.³

También es viable una biopsia en sacabocados de 3 mm sin anestesia local a través de la lámina ungueal: después de remojar la uña en agua tibia por diez minutos, se raspa la parte inferior de la biopsia tomada y se coloca la muestra en un portaobjetos, se añade una gota de agua y se frota la tira de orina en la mezcla.⁴

Los resultados son positivos para demostrar la presencia de sangre debido a la actividad pseudoperoxidasa de la hemoglobina.³ Este examen es en extremo sensible y reacciona con la mínima cantidad de sangre que se logre obtener de la muestra.¹

Cualquier método que detecte sangre es útil para este propósito, como lo es la prueba para detectar sangre oculta en heces. El microscopio con epiluminiscencia ofrece una forma fácil de diagnosticar hematomas subungueales al mostrar manchas rojo azuladas.² En los últimos años también se ha utilizado el dermatoscopio para distinguir lesiones subungueales benignas de malignas. Los procedimientos diagnósticos más invasivos, como las biopsias, deben realizarse sólo al tener resultados negativos² y de acuerdo con el cuadro clínico e historia del paciente.

Es importante dar a conocer la presente comunicación en la literatura latinoamericana como un método de diagnóstico rápido, eficaz, de bajo costo, de fácil manejo y accesible a nuestros servicios para diferenciar en algún momento dado alteraciones discrómicas subungueales que puedan asemejarse a los procesos neoplásicos.

Reconocimientos

Agradecemos a la licenciada Lorena Pérez por proporcionarnos las tiras de orina.

Referencias

- Haneke E. "Diagnosis and treatment of benign nail tumors". *Dermatología Helénica* 2005;4. Disponible en línea en www.iatrikionline.gr/DermXeir_04_05/5.htm. Consultado el 20 de junio de 2008.
- Huang YH, Ohara K. "Medical pearl: subungual hematoma: a simple and quick method for diagnosis". *J Am Acad Dermatol* 2006; 54: 877-878.
- Baran R, Dawber RPR, Tosti A, Haneke E. *A text atlas of nail disorders*, Martin Dunitz, Reino Unido, 2001, 83-84.
- Elperin D. "Subungual melanoma vs. hematoma". 2001. *Virtual Grand Rounds in Dermatology* 2001. Disponible en línea en www.vgrd.org/archive/cases/2001/submel/submel.html. Consultado el 20 de junio de 2008.