

Discromía ungueal. Reporte de 100 casos

Ungual dyschromia. 100 cases report

PATRICIA CHANG*

*Dermatóloga del Hospital General de Enfermedades IGSS, Guatemala

Fecha de aceptación: Julio 2009

RESUMEN

A

ANTECEDENTES: LA DISCROMÍA UNGUEAL ES UNA ONICOPATÍA FRECUENTE Y ES IMPORTANTE CONOCER SUS CAUSAS.

OBJETIVOS: PRESENTAR LA EXPERIENCIA CLÍNICA DE LA DISCROMÍA UNGUEAL.

METODOLOGÍA: DURANTE MAYO DE 2009 SE REALIZÓ UN ESTUDIO DE TIPO TRANSVERSAL Y PROSPECTIVO PARA CONOCER LA FRECUENCIA DE LA DISCROMÍA UNGUEAL EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES IGSS DE GUATEMALA SIN IMPORTAR EDAD, SEXO NI MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN. A TODOS LOS PACIENTES SE LES APlicó UN EXAMEN DERMATOLÓGICO DE LAS UÑAS DE MANOS Y PIES CON ÉNFASIS EN LA COLORACIÓN, SIN TOMAR EN CUENTA NINGUNA OTRA ALTERACIÓN UNGUEAL.

RESULTADOS: SE ESTUDIÓ A 100 PACIENTES, 63 DE LOS CUALES FUERON DEL SEXO MASCULINO Y 37 DEL FEMENINO. LA DISCROMÍA UNGUEAL EN LOS PIES SE PRESENTÓ EN 95 PACIENTES Y EN LAS MANOS, EN 41. LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE CROMONIQUIA PODAL FUE LA ONICOMICOSIS, CON 59 CASOS (62.1%). EL COLOR AMARILLO FUE EL MÁS COMÚN, CON 28 CASOS (29.4%), SEGUIDO DEL BLANCO AMARILLETO, CON 17 (17.8%), DEL AMARILLO NEGRUZCO, CON NUEVE (9.75%), Y DEL BLANCO, TAMBIÉN CON NUEVE (9.75%). SE PRESENTÓ EL COLOR NEGRO CON LA MELANONIQUIA RACIAL EN 10 PACIENTES (10.5%), POR FRICCIÓN EN OCHO (8.42%), Y POR CITOSTÁTICOS Y ONICOGRIFOSIS EN SEIS (6.3%) CADA UNO. EL RESTO DE LOS COLORES OBSERVADOS FUERON ROJO, BLANCO Y CAFÉ.

LA DISCROMÍA UNGUEAL EN MANOS FUE BLANCA, NEGRA, CAFÉ, ROJA Y AMARILLA. PREDOMINÓ EL COLOR NEGRO, CUYAS CAUSAS FUERON MELANONIQUIA RACIAL EN NUEVE CASOS (21.95%), POR CITOSTÁTICOS EN CUATRO (9.75%), Y POR HEMORRAGIAS EN ASTILLA Y HEMATOMAS EN TRES (7.31%) CADA UNO. SE APRECIÓ EL COLOR ROJO EN CUATRO PACIENTES CON HEMORRAGIAS EN ASTILLA Y HEMATOMAS POR TRAUMA (9.75%).

CONCLUSIONES: LA DISCROMÍA UNGUEAL ES UNA ONICOPATÍA FRECUENTE; EN 95 % DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA, EN EL NIVEL PODAL, TUVO COMO CAUSA MÁS COMÚN LA ONICOMICOSIS (62.1%) CON DIVERSOS COLORES: AMARILLO, BLANCO AMARILLETO, AMARILLO NEGRUZCO Y BLANCO. EN LAS MANOS, LA COLORACIÓN FUE NEGRA, CUYAS CAUSAS MÁS FRECUENTES FUERON MELANONIQUIA RACIAL Y POR CITOSTÁTICOS.

PALABRAS CLAVE: DISCROMÍA UNGUEAL, CROMONIQUIA, UÑAS DE MANOS Y PIES

ABSTRACT

B

BACKGROUND: NAIL DISCOLORATION IS FREQUENTLY OBSERVED AND ITS UNDERSTANDING IS IMPORTANT IN ETIOLOGY OF NAIL DYSCHROMIA.

OBJECTIVES: TO REPORT THE CLINICAL EXPERIENCE IN NAIL DYSCHROMIA.

CORRESPONDENCIA:

Dra. Patricia Chang
2a. Avenida 14-74, Zona 1, Hospital Ángeles, 01001,
Guatemala, Guatemala.

METHODS: WE CARRIED OUT A TRANSVERSAL AND PROSPECTIVE STUDY TO DETERMINE THE FREQUENCY OF NAIL DISCOLORATION IN 100 PATIENTS FROM THE SERVICES OF INTERNAL MEDICINE AND SURGERY AT THE "HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES IGSS"

IN GUATEMALA CITY. ALL PATIENTS WERE STUDIED DURING MAY 2009 AND WERE INCLUDED REGARDLESS OF AGE, SEX OR DISEASE THAT CAUSED HOSPITALIZATION. WE PERFORMED A CAREFULL DERMATOLOGICAL EXAMINATION ON FINGERNAILS AND TOENAILS IN ALL PATIENTS JUST DETECTING CHROMONYCHIA.

RESULTS: ONE HUNDRED PATIENTS WERE STUDIED, SIXTY-THREE WERE MALE (63%) AND 37% FEMALES. NAIL DYSCHROMIA IN TOENAILS WAS PREDOMINANT — IT WAS FOUND IN 95% PATIENTS, WHILE ON FINGERNAILS IN 41%.

TOENAIL ONYCHOMYCOSIS WAS THE MOST FREQUENT CAUSE, IN 59 CASES (62.1%). YELLOW WAS THE MOST COMMON COLOR — 28 CASES (29.7%) —, THEN YELLOWISH-WHITISH — 17 CASES (17.8%) —, YELLOW-BLACKISH ON FINGERNAILS IN 9 CASES (9.47%) AND WHITISH IN 5 CASES (5.26%).

WE ALSO FOUND RACIAL MELANONYCHIA IN 10 PATIENTS (9.5%); FRICTIONAL MELANONYCHIA IN 8 CASES (8.4%), AND MELANONYCHIA DUE TO CYTOSTATIC DRUGS AND ONYCHOGRYPHOSIS IN 6 CASES (6.3%). OTHER COLORS WERE RED, WHITE AND BROWN. BLACK CHROMONYCHIA WAS COMMON: RACIAL MELANONYCHIA, 9 CASES (21.9%), AND DUE TO CYTOSTATICS, 4 CASES (9.75%). SPLINTER HEMORRHAGE AND HEMATOMA WERE PRESENT IN 4 CASES (9.75%) AND THE RED COLOR WAS PRESENT IN 3 PATIENTS DUE TO SPLINTER HEMORRHAGE AND HEMATOMA (7.31%).

CONCLUSIONS: NAIL DYSCHROMIA IS A COMMON CONDITION IN 95%, IT IS DUE TO TOENAIL ONYCHOMYCOSIS (62.1%) WITH A HUE OF COLORS: YELLOW, WHITISH, YELLOWISH, BLACKISH-YELLOWISH AND WHITE. ON FINGERNAILS, THE BLACK COLOR WAS MOST FREQUENTLY CAUSED BY RACIAL MELANONIQUIA AND CYTOSTATICS DRUGS.

KEYWORDS: NAIL DYSCHROMIA, CHROMONYCHIA, FINGERNAILS, TOENAILS

Introducción

La uña cambia de coloración por una gran diversidad de factores, algunos de los cuales pueden relacionarse con enfermedades sistémicas o dermatológicas, traumas, tumores, reacciones medicamentosas o infecciosas, pigmentos externos u otras causas, pero desconocemos su frecuencia en nuestra población. Por esta razón, el presente trabajo da a conocer la discromía ungueal en 100 pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Hospital General de Enfermedades IGSS.

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo transversal y prospectivo para conocer la frecuencia de la discromía ungueal en pacientes de los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Hospital General de Enfermedades IGSS sin importar edad, sexo, ni motivo de hospitalización durante mayo de 2009. A todos los pacientes se les aplicó un examen dermatológico de las uñas de manos y pies con énfasis en la coloración sin tomar en cuenta ninguna otra alteración ungueal. El diagnóstico de la discromía ungueal fue realizado por la autora del trabajo y sólo se basó en el cuadro clínico de las onicopatías, sin ningún examen complementario.

Resultados

Se estudió a 100 pacientes hospitalizados durante mayo de 2009, 63 del sexo masculino y 37 del femenino; 68 del servicio de Medicina y 32 de Cirugía; con grupo etario de 0 a 20 años, ningún caso; de 21 a 40, 24; de 41 a 60, 35; de 61 a 80, 29; y de 81 y más, 12.

Las causas de hospitalización fueron diabetes mellitus en 19 casos, insuficiencia renal crónica en 12, cáncer en 9, hematológicas en 5, otros padecimientos en 24, y 31 procedimientos quirúrgicos.

Se presentó discromía ungueal en los pies en 95 pacientes; y en las manos, en 41.

De los 100 pacientes estudiados, 95 presentaron discromía ungueal podal; y 59 en uñas de manos, de los cuales 41 no presentó ninguna alteración discrómica.

La discromía ungueal en manos fue de colores blanco, negro, café, rojo y amarillo. Predominó el color negro, cuyas causas fueron melanoniquia racial, en nueve casos (21.95%); por citostáticos, en cuatro (9.75%); y hemorragias en astilla y hematomas, en tres (7.31%) cada uno. El color rojo se presentó en cuatro pacientes con hemorragias en astilla y hematomas por trauma (9.75%) (cuadro I).

En el nivel podal se observó discromía ungueal en 95 pacientes, con 112 cambios de coloración, y en cinco pacientes uñas normales. Algunos pacientes presentaron dos o tres colores en la misma uña.

La causa más frecuente de cromoniquia podal fue la onicomicosis, con 59 casos (62.1%); el color amarillo fue el más frecuente, con 28 casos (29.4%), seguido del blanco amarillento, con 17 (17.8%), del amarillo negruzco, con nueve (9.75%), y del blanco, también con nueve (9.75%). Siguió el color negro con melanoniquia racial en 10 pacientes (10.5%), por fricción en ocho (8.42%), y por citostáticos y

CUADRO I

Discromía ungueal. Manos

Causa	Cromoniquia	Blanco	Negro	Café	Rojo	Amarillo
Uñas normales	59 (59%)					
Mitad y mitad		2 (4.87%)				
Talco		1 (2.43%)				
Pintura		1 (2.43%)				
Onicólisis		1 (2.43%)				
Leucopatía		1 (2.43%)				
Trauma (hematoma)		1 (2.43%)	3 (7.31%)	2 (4.87%)	4 (9.75%)	
Hemorragias en astilla			3 (7.31%)		4 (9.75%)	
Melanoniquia racial			9 (21.95%)			
Melanoniquia por citostáticos			4 (9.75%)			
Tierra				1 (2.43%)		
Tabaco				1 (2.43%)		
Tinte de pelo				1 (2.43%)		
Barniz				1 (2.43%)		
Ictericia						1 (2.43%)
Total	59 (59%)	7 (17.07%)	19 (46.34%)	6 (14.63%)	8 (19.61%)	1 (2.43%)

onicogrisosis en seis (6.3%) cada uno. El resto de los colores fueron rojo, blanco y café (cuadro II).

Es importante destacar que los casos de discromía ungueal en las manos, como uñas mitad y mitad, se asociaban a insuficiencia renal crónica; en la melanoniquia por citostáticos, dos pacientes se encontraban en tratamiento de capecitabina y dos de doxorrubicina. Las hemorragias en astilla fueron de tipo distal, y se asociaron a microtraumatismos que pasan inadvertidos por los pacientes.

En el nivel de pies, la discromía más frecuente fue onicomicosis (62.1%), que, como todos sabemos, es la causa más común de las enfermedades de las uñas. De los pacientes que presentaron melanoniquia por citostáticos, dos estaban asociados a capecitabina, dos a doxorrubicina, uno a citarabina y uno a docetaxel.

Discusión

La discromía significa un trastorno en la coloración¹ que afecta cualquier parte de la piel, y las uñas no pueden ser la excepción. Cuando se presenta en este nivel también se denomina cromoniquia, que viene del griego *chroma*, color, y *onyx*, uña.

Las uñas, en especial las de las manos, muestran signos importantes no sólo para detectar enfermedades en ellas mismas, sino en otros órganos. La uña, con sus cambios de color en ella o en el tejido subungueal, es una ventana que permite apreciar lo que sucede en el cuerpo.²

En el caso de la discromía ungueal es importante examinar minuciosamente la uña, con luz adecuada, tomando en cuenta su forma, la piel de su alrededor, que los dedos de las manos y pies estén relajados, sin esmalte; de ser posible se deben examinar las 20 uñas.³

El pigmento se acumula debido a sobreproducción, almacenamiento y depósitos en la superficie de la uña. En ocasiones, las enfermedades internas sólo pueden diagnosticarse por un cambio de coloración en el aparato ungueal.⁴

Cualquier anormalidad en el color puede deberse a alteraciones en la superficie o por debajo de la uña. Si el origen de la discromía es exógeno, sigue la forma del pliegue proximal, y si es endógena, sigue la forma de la lúnula.⁵ Las causas pueden ser enfermedades sistémicas o dermatológicas, reacciones medicamentosas, tumores, infecciones y trauma, entre otras. Los colores son muy variados: amarillo,

CUADRO II

Discromía ungueal. Pies

Etiología	Cromoniquia	Amarillo	Negro	Rojo	Blanco	Amarillo negruzco	Blanco amarillento	Blanco café	Violáceo
Uñas normales	5 (5%)								
Onicomicosis		28 (29.47%)			5 (5.26%)	9 (9.47%)	17 (17.89%)		
Pintura				1 (1.05%)	1 (1.05%)				
Trauma (hematoma)			3 (3.15%)	5 (5.26%)				1 (1.05%)	
Onicólisis					2 (2.10%)				
Melanoniquia racial			10 (10.52%)						
Melanoniquia friccional			8 (8.42%)						
Melanoniquia por citostáticos			6 (6.31%)						
Onicogriñosis			6 (6.31%)			2 (2.10%)			
Hematoma friccional								1 (1.05%)	
Tierra			1 (1.05%)						
Violeta de genciana								1 (1.05%)	
Total	5 (5%)	28 (29.47%)	34 (35.78)	6 (6.31%)	8 (8.42%)	11 (11.57%)	17 (17.89%)	1 (1.05%)	1 (1.05%)

azul, blanco, café, negro, rojo y verde, entre otros y puede también haber combinación de colores.

La discromía puede afectar una, varias o todas las uñas de manos y pies, de acuerdo con su etiología. La uña verde puede ser provocada por infecciones por pseudomonas y candida. El color amarillo puede verse en el síndrome de las uñas amarillas, onicomicosis e ictericia; el azul puede relacionarse con cianosis por hipoxia, o argiria; el naranja puede deberse a esmalte de uñas; el café, a tintes de pelo, tabaquismo, permanganato de potasio, nevos, síndrome de Laugier-Hunzinker-Baran, desnutrición, embarazo, o tener origen racial; el rojo, a hemorragia subungueal o pintura; la lúnula roja se asocia a alteraciones cardiopulmonares, enfermedades de la colágena, malignidades hematológicas, alopecia areata, psoriasis, trauma, idiopática y eritroniquia longitudinal en enfermedad de Bowen, entre otras; el rojo purpúrico puede asociarse a medicamentos como clofazimina, heparina, warfarina, capecitabina y puvaterapia, a tumor glómico, policitemia y algunos tumores vasculares.⁴⁵

Los dos colores más frecuentes son blanco y negro. El color blanco es la discromía más frecuente y se le denomina leuconiquia. Se manifiesta de manera total o parcial, ésta última puede ser de tipo punteado, transversal o longitudinal. Afecta uñas de manos y pies, con predominio en las manos, y se clasifica en tres tipos: leuconiquia verdadera, leuconiquia aparente y pseudoleuconiquia. La leuconiquia verdadera presenta una queratinización incompleta total o parcial; la aparente, también llamada leucopatía, está condicionada por toda alteración del tejido subungueal (onicólisis, hiperqueratosis subungueal), como las uñas mitad y mitad —asociadas a insuficiencia renal crónica—, uñas de Terry o en cristal opalino —asociadas a cirrosis— y bandas de Muehrcke —que se ven en pacientes con hipoproteinemia y por tratamiento con citostáticos—; la pseudoleuconiquia se manifiesta cuando la afección del plato ungueal es de origen externo, como en la onicomicosis y esmalte de uñas³⁴⁵ (cuadro III).

Al color negro de las uñas se le llama melanoniquia, se manifiesta de manera longitudinal, estriada o total. Puede

CUADRO III

Uñas blancas o leuconiquia

Leuconiquia verdadera	Leuconiquia aparente	Pseudoleuconiquia
Queratinización incompleta	Lámina y matriz normales Alteración en el nivel subungueal	Origen externo
Total	Uñas mitad y mitad	Onicomicosis blanca proximal subungueal
Rara	Uñas de Terry	Onicomicosis blanca superficial
	Transversa frecuente	Bandas de Muehrcke
	Distal muy rara	Barniz de uñas

afectar uñas de manos y pies, y sus causas son melanoniquia de tipo racial o idiopática, enfermedad de Addison, medicamentos como los citostáticos, y retinoides. Dicha melanoniquia, junto con la onicomadesis, onicólisis y granulomas piogénicos periungueales, es la onicopatía medicamentosa más frecuente.⁶ La melanoniquia longitudinal puede ser causada por: PUVA-terapia, liquen plano, infecciones por bacterias, hongos, trauma, síndrome del túnel del carpo, tumores como carcinoma basocelular, espinocelular y melanoma.⁷ Es muy importante tomar en cuenta el A, B, C, D, E y F de la lesión (cuadro IV).

El diagnóstico etiológico de la discromía ungueal debe basarse en los datos clínicos. Según la causa, en ocasiones habrá que realizar exámenes complementarios, como biopsia de la lesión, laboratorios de gabinete, estudios microbiológicos y dermatoscopía, entre otros.

Lo más importante de la discromía ungueal es conocer sus causas, pues de acuerdo con ellas puede diagnosticarse como onicomicosis —la onicopatía más común— y prescribirse un tratamiento poco adecuado, o pasarse por alto algún melanoma que se manifieste como melanoniquia. De ahí la importancia de conocer la discromía ungueal.

En la bibliografía, los casos de discromía ungueal o cromoniquia son aislados, y se reportan según sus causas, como la hiperbilirrubinemia⁸ o hierro en agua contaminada, lo que produce una coloración café anaranjada en las uñas de los pies.⁹ También puede ser, como señala Daniels, que la causa tenga que ver con antibióticos, medicamentos para el cáncer, venenos e ingestantes, antimálaricos y fármacos diversos.¹⁰ Algunos informes de discromía ungueal la asocian incluso a melanoniquia longitudinal por melanoma.⁷

Ilustraciones

Discromía ungueal en uñas de las manos



Fotografía 1. Leuconiquia longitudinal verdadera.



Fotografía 2. Leuconiquia por pintura.

CUADRO IV

Uñas negras o melanoniquia

Hemorragias en astilla	Melanoniquia estriada
Melanoniquia racial	Melanoniquia por citostáticos
Pseudohematoma friccional	Melanoniquia friccional
Hematoma friccional	Hematoma
Melanoma	Puvaterapia
Bacterias	Hongos



Fotografía 3. Uña blanca con onicólisis por trauma.



Fotografía 4. Leuconiquia por talco de guantes.



Fotografía 5. Uñas amarillas por ictericia obstructiva.



Fotografía 6. Uña color rojo por hematoma secundario a trauma.



Fotografía 7. Uña café por acumulación de tierra longitudinal.



Fotografía 8. Uña café por tabaquismo.



Fotografía 9. Uñas café por tinte de pelo usado sin guantes.



Fotografía 10. Uña color negro lineal por hematoma asociado a microtraumatismo.



Fotografía 14. Uña amarilla por onicomicosis distal subungueal.



Fotografía 11. Melanoniquia por capecitabina, con surcos de Beau.



Fotografía 15. Onicopatía con discromía negra por acumulación de tierra subungueal.



Fotografía 12. Uña blanca por pintura del mismo color.



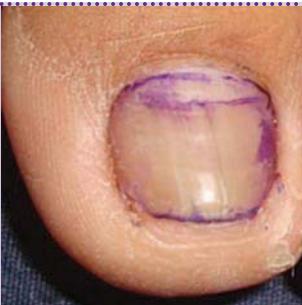
Fotografía 16. Discromía negra (melanoniquia) por capecitabina.



Fotografía 13. Uña blanca por onicomicosis distrófica.



Fotografía 17. Onicopatía negra por hematoma debido a trauma.



Fotografía 18. Coloración secundaria a la aplicación de violeta de genciana.



Fotografía 19. Discromía café por aplicación de permanganato de potasio.



Fotografía 20. Discromía café por aplicación de permanganato de potasio.



Fotografía 22. Uña amarilla negruzca por onicomicosis subungueal distal-lateral.



Fotografía 23. Uña amarilla negruzca por onicomicosis subungueal distal-lateral.



Fotografía 24. Uña amarilla negruzca por onicogrifosis.



Fotografía 25. Uña blanca amarillenta por onicomicosis combinada (onicomicosis subungueal distal-lateral y subungueal blanca proximal).



Fotografía 21. Uña color café por la presencia de hematoma friccional en el quinto ortejo por dedo traslapado.



Fotografía 26. Uña del primer ortejo izquierdo con melanomicia por citarabina. Segunda uña con onicomicosis blanca proximal y uñas del cuarto y quinto ortejos izquierdos con onicomicosis subungueal distal-lateral.



Fotografía 27. Uña color blanco-café asociado a trauma.



Fotografía 28. Discromía ungueal blanco-rojo-negro por trauma.

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.wordreference.com/definicion/discromía>. Consultado el 15 de junio de 2009.
2. Baran R. "Pigmentations of the nails (chromonychia)". *Dermatol Surg Oncol* 1978; 4(3): 250-254.
3. Dawber RPR, De Berker D, Baran R. "Science of the nail apparatus". En *Diseases of the Nails and their Management*, Blackwell Scientific Publications, Londres, 1994, 63, 71, 72.
4. Baran R, Dawber R, Haneke E, Tosti A. *A Text Atlas of Nail Disorders. Diagnosis and Treatment*. Martin Dunitz, Londres, 2001, 138, 151.
5. Baran R, Haneke E. *The nail in Differential Diagnosis*. Informa healthcare, 2007, 89, 98, 99, 101, 103.
6. Piraccini BM, Iorizzo M, Antonucci A, Tosti A. "Drug-induced nail abnormalities". *Expert Opin Drug Saf* 2004; 3(1): 57-65.
7. André J, Lateur N. "Pigmented Nail Disorders". *Dermatol Clin* 2006; 24(3): 329-339.
8. Roh M, Lee J, Lee K. "A case of chromonychia with hyperbilirubinemia". *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21(1): 127-128.
9. Olsen TG, Jatlow P. "Contact exposure to elemental iron causing chromonychia". *Arch Dermatol* 1984; 120(1): 102-103.
10. Daniel CR III, Scher RK. "Nail changes caused by systemic drugs or ingestants". *Dermatol Clin* 1985; 3(3): 491-500.