

Onicomadesis: descripción de 12 pacientes

Onychomadesis: A description of 12 patients

Patricia Chang,¹ Karen Escalante²

¹ Dermatóloga, Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

² Electivo, Servicio de Dermatología, Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Fecha de aceptación: febrero 2013

RESUMEN

Descripción de 12 casos de onicomadesis, diagnosticados en enero 2010 tras el examen dermatológico intencionado de una población de 172 pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

PALABRAS CLAVE: Onicomadesis, uñas de manos y pies

ABSTRACT

Report of 12 cases of onychomadesis from a population of 172 patients admitted in the Internal Medicine and Surgery departments of our hospital.

KEYWORDS: Onychomadesis, fingernails, toenails.

Introducción

El aparato ungueal puede verse afectado por desprendimientos proximales y distales de la lámina. De ellos, el más común ocurre a nivel distal y se conoce como onicólisis, en tanto que la separación proximal, denominada onicomadesis, permite el crecimiento de la uña debido a que el lecho ungueal no sufre daños. Con todo, este signo tiende a pasar inadvertido o es erróneamente diagnosticado como onicomiosis.

Este informe pretende compartir la experiencia clínica con 12 pacientes diagnosticados con onicomadesis en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (HGE-IGSS).

Material y métodos

Se realizó un estudio longitudinal y prospectivo para conocer la incidencia de onicomadesis en la población de 172 pacientes atendidos, durante enero 2010, en los servicios de Medicina Interna y Cirugía HGE-IGSS. El estudio no contempló criterios de exclusión por edad o género, y abarcó a todos los individuos hospitalizados.

En todos los casos se practicó un examen dermatológico intencionado en uñas de pies y manos para detectar,

exclusivamente, el desprendimiento proximal de la lámina ungueal.

La autora principal estableció el diagnóstico de onicomadesis fundamentándose, únicamente, en el cuadro clínico de las onicopatías. Es decir, no se llevaron a cabo exámenes complementarios.

Resultados

En una población total de 172 pacientes fueron detectados 12 casos (6.97%) de onicomadesis (9 hombres = 75%; 3 mujeres = 25%), con la siguiente distribución etaria: 0-20 años = 0; 21-40 = 3 (25%); 41-60 = 4 (33.3%); 61-80 = 2 (16.6%); y mayores de 81 años = 3 (25%).

Once pacientes habían sido hospitalizados por trastornos médicos (no quirúrgicos) que incluyeron: diabetes mellitus (3), alteraciones neurológicas (1), disfgia (1), síndrome de Steven Johnson (1), cirrosis (1), Lupus Eritematoso Sistémico (LES; 2 casos), bicitopenia (1) y taquicardia (1). El duodécimo recibía atención post-colecistectomía.

El examen dermatológico intencionado reveló compromiso ungueal de manos y pies en 7 individuos (58.3%), exclusivamente de manos en 3 pacientes (25%) y sólo de pies en 2 casos (16.6%).

CORRESPONDENCIA

Dra. Patricia Chang ■ pchang2622@gmail.com

Paseo Plaza Clinic Center, Oficina 404, Hospital Los Ángeles, 3° Av. 12-38, Zona 10, C.P. 01001, Guatemala, C.A.

Teléfono: 2375 7363 /2375 7364

La onicomadesis había afectado las 10 uñas de las manos de dos pacientes, en tanto que la lesión en pies se observó con mayor frecuencia en los ortejos primero (5 casos) y tercero (2 casos; Cuadro 1).

Por otra parte, se estableció que la onicomadesis influyó directamente en el internamiento de 3 pacientes (25%), como complicación de Síndrome de Stevens Johnson secundario a cefixima, LES con fenómeno de Raynaud, y SIDA. Aunque el desprendimiento ungueal no tuvo relación con el ingreso hospitalario de los 9 individuos restantes, el paciente atendido por post-colecistectomía presentó onicomadesis de la primera y tercera uñas de ortejos izquierdos a consecuencia del uso de calzado apretado.

Discusión

Onicomadesis es el desprendimiento espontáneo, parcial o total, de la lámina ungueal,^{3,4} signo que diversos autores atribuyen a una interrupción mitótica de la matriz ungueal.⁵ Algunos han propuesto el uso de los términos *oni-*

Cuadro 1. Onicomadesis: ubicación y número de uñas afectadas

UBICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
MANOS		
Diez uñas	2	16.66
Anular izquierda	1	8.33
PIES		
1ª uña ortejo izquierdo	5	41.66
3ª uña ortejo izquierdo	2	16.66
2ª uña ortejo izquierdo	1	8.33
1ª uña ortejo derecho	1	8.33
2ª uña ortejo derecho	1	8.33
1er ortejo, bilateral	1	8.33

coptosis fluvium o *alopecia unguium* para describir la pérdida no traumática de las uñas.⁶

Si bien la onicomadesis obedece a la misma etiología de las líneas de Beau, la gravedad de la afección de la



Fotografía 1. Onicomadesis de primer ortejo; paciente con trastorno neurológico.



Fotografía 3. Onicomadesis de primer ortejo; paciente con bicitopenia.



Fotografía 2. Onicomadesis de primer ortejo; paciente con Diabetes Mellitus.



Fotografía 4. Onicomadesis de primero y tercer ortejos secundaria al uso de calzado apretado; paciente atendido post-colecistectomía.

matriz ungueal es mayor en el desprendimiento de las uñas.⁵ Onicomadesis se considera una forma severa de las líneas de Beau cuando se relaciona con un padecimiento sistémico, una enfermedad cutánea generalizada o uso de medicamentos.⁷

Si la enfermedad de base inhibe la matriz ungueal durante 2 semanas o más puede dar origen a una depresión transversal que provoca la división total del plato ungueal (onicomadesis). En ocasiones, la uña se adhiere firmemente al lecho dando origen a una onicomadesis latente que se prolonga varias semanas antes del desprendimiento total o bien, puede ocurrir cuando los surcos de Beau alcanzan su máxima dimensión y la uña continúa creciendo porque no se interrumpe su inserción en el tejido subyacente.⁸

La onicomadesis suele ser secundaria a enfermedades sistémicas, dermatosis bulosas, reacciones medicamentosas, paroniquia aguda, estrés psicológico severo y terapia agresiva con rayos X, aunque también puede ser idiopática o de naturaleza periódica. Su presentación en las uñas

de los ortijos sugiere micro traumatismos episódicos, como los que a menudo se observan en deportistas.⁹

Es frecuente detectar onicomadesis en enfermedades infecciosas como fiebre tifoidea, sepsis, secundarismo sífilítico,¹⁰ enfermedad mano-pie-boca (causada por *coxsackievirus*, ya que la replicación viral altera la matriz ungueal y produce distrofia de la misma);^{7,11} padecimientos dermatológicos, incluidos pénfigo vulgar severo,¹² micosis fungoide eritrodérmica,¹³ epidermólisis bulosa, necrólisis epidérmica tóxica, alopecia areata o queratosis punteada palmar y plantar; enfermedades sistémicas como LES y trombocitopenia; trastornos neurológicos; como consecuencia de diálisis peritoneal;⁷ diversos factores locales (traumatismo ocupacional, uso de yeso inmovilizador);¹⁵ hábitos personales como onicotilomanía; contacto con sustancias químicas; o como reacción secundaria a diversos medicamentos (respuesta anafiláctica a penicilina, retinoides, carbamazepina y una amplia gama de agentes quimioterapéuticos).^{7,14,16,18} También se ha observado en recién nacidos como consecuencia de sufrimiento fetal



Fotografía 5. a) Primera uña, pie izquierdo; paciente con SIDA en las etapas iniciales del diagnóstico; b) Onicomadesis, mismo paciente tras 2 meses de evolución.



Fotografía 6. a) Uñas de mano izquierda; al iniciar Síndrome de Steven Johnson secundario a cefixima; b) Onicomadesis de mano izquierda; 3 semanas después de establecido el Síndrome de Steven Johnson.



Fotografía 7. Onicomadesis de pulgar izquierdo y necrosis de pulgar derecho; paciente con LES y fenómeno de Raynaud.

por presentación pélvica,¹⁹ y se ha descrito una variedad familiar idiopática en la que no se detecta causa médica o terapéutica alguna⁷ (Cuadro 2).

Onicomadesis es un signo ungueal poco conocido. Si se presenta en el primer orjejo es necesario descartar algún traumatismo local, mientras que si ocurre periódicamente en los primeros orjejos de ambos pies, sea en niños o adultos, podría tratarse de un padecimiento idiopático. Por último, su presencia en todas las uñas de manos o pies puede apuntar a una afección sistémica o reacción medicamentosa.

Esta onicopatía se resuelve espontáneamente. Sin embargo, dependiendo de la cantidad de uñas afectadas y su localización (manos, pies o ambos) el desprendimiento puede alterar temporalmente la función de los pacientes debido a la protección requerida para los dedos u orjejos involucrados.

REFERENCIAS

- Sherry Dottridge F MB. "Nail Dystrophy (Onychomadesis)". *Proc. Roy. Soc. Med.* 1931; 24: 1013 (Sect Derm,45)
- Baran R, Dawber R, Tosti A, Haneke E. *A Text Atlas of Nail Disorders Diagnosis and Treatment*, Londres, Martin Dunitz Ltd, 2001: 71.
- Baran R, Tosti A. "Uñas". En: Fitzpatrick *Dermatología en Medicina General*, Argentina, Editorial Médica Panamericana, 2005: 745.
- Baran R, De Berker D, Dawber R. *Nails: Appearance and Therapy*, Londres: Martin Dunitz Ltd, 1993: 14.
- Tosti A, Piraccini BM, Peluso AM. *Le unghie: Guida pratica alle più comuni affezioni*, Bologna, Editrice delle Rose, 1996: 20-21.
- Baran R, Dawber R. *Physical Signs in Diseases of the Nails and their Management*, Oxford-London, Blackwell Scientific Publications, 1984: 50-51.
- Mehra A, Murphy RJ, Wilson BB. "Idiopathic Familial Onychomadesis". *J Am Acad Dermatol* 2000; 43 (2Pt 2): 349-350.
- Baran R, Dawber R, Tosti A, Haneke E. *A Text Atlas of Nail Disorders Diagnosis and Treatment*, Londres: Martin Dunitz Ltd. London, 2001: 56, 71.

Cuadro 2. Causas de onicomadesis

Enfermedades Sistémicas	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus • Lupus Eritematoso Sistémico • SIDA • Enfermedades neurológicas • Síndrome de Kawasaki • Hiperparatiroidismo con amelogénesis imperfecta
Enfermedades Infecciosas	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre Tifoidea • Secundarismo Sifilítico • Enfermedad mano-pie-boca • Sepsis
Enfermedades Dermatológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Pénfigo vulgar • Queratosis punctata palmar y plantar • Perionixis • Raynaud
Reacciones Medicamentosas	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Stevens Johnson • Necrólisis Epidérmica Tóxica
Trauma	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismo ocupacional • Traumatismo local • Yeso inmovilizador • Onicotilomanía • Contacto con químicos
Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina • Retinoides • Carbamazepina • Antineoplásicos
Idiopáticas	<ul style="list-style-type: none"> • Familiar idiopática
Maligna	<ul style="list-style-type: none"> • Micosis fungoide eritrodérmica
Otras	<ul style="list-style-type: none"> • Sufrimiento fetal en neonatos • Rayos X • Acrodermatitis enteropática • Síndrome de uñas amarillas



Fotografía 8. a) Daño en los dedos de la mano izquierda; paciente con LES y fenómeno de Raynaud; b) Onicomadesis y necrosis; paciente con LES y fenómeno de Raynaud.

9. Baran R, Dawber R. *Physical Signs in Diseases of the Nails and their Management*, Oxford-London, Blackwell Scientific Publications, 1984: 57.
10. Sánchez MR. "Sífilis". En: Fitzpatrick. *Dermatología en Medicina General*. Argentina, Editorial Médica Panamericana, 2005: 2454.
11. Redondo Granado MJ, Torres Hinojal MC, Izquierdo López B. "Brote de Onicomadesis Posviral en Valladolid". *An Pediatr* 2009; 71: 436-439.
12. Engineer L, Norton LA, Ahmed AR. "Nail Involvement in Pemphigus Vulgaris". *J Am Acad Dermatol* 2004; 43(3): 529-535.
13. Fleming CJ, Hunt MJ, Barnetson RS. "Mycosis fungoides with onychomadesis". *Br J Dermatol* 1996; 135 (6): 1012-1013.
14. Cetin M, Utas S, Unal A, Altinbas M. "Shedding of the nails due to chemotherapy (onychomadesis)". *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 1998; 11 (2): 193-194.
15. Tosti A, Piraccini BM, Camacho-Martínez F. "Onychomadesis and Pyogenic Granuloma following cast immobilization". *Arch Dermatol*. 2001; 137(2): 231-232.
16. Chen GY, Chen YH, Hsu MM, Tsao CJ, Chen WC. "Onychomadesis and Onycholysis associated with Capecitabine". *Br J Dermatol* 2001; 145(3): 521-522.
17. Kochupillai V, Prabhu M, Bhide NK. "Cancer chemotherapy and nail loss (onychomadesis)". *Acta Haematol* 1983; 70(2): 137.
18. Heredia Gil. F. Simón Adiego C. "Onicomadesis secundaria al tratamiento con carbamazepina (cartel de comunicación)", IV Congreso de la Sociedad del Dolor (Málaga 1999). Disponible en www.sedolor.es.
19. Patel NC, Silverman RA. "Neonatal onychomadesis with candidiasis limited to affected nails". *Pediatr Dermatol* 2008; 25(6): 641-642.