

# Dermatosis del hiponiquio

## Dermatoses of the hyponychium

Dra. Patricia Chang\*

Dermatóloga Hospital General Enfermedades IGSS y Angeles

**Y**a se han estudiado los diferentes componentes del aparato ungueal y el hiponiquio no puede quedar excluido, seguramente sus diferentes afecciones no son tan conocidas como la de las uñas y sus pliegues periungueales.

Se llama hiponiquio a la capa gruesa de queratina ubicado debajo del borde libre de la uña, entre el lecho y la piel acral. Constituye un sellado impermeable que protege el lecho ungueal de las infecciones.<sup>1,2</sup> Se ha comprobado que puede ser depósito de algunos microorganismos como *Staphylococcus epidermidis* y algunos hongos,<sup>3</sup> actuando como un reservorio para microorganismos lo que es muy importante en la cirugía y diseminación de la infección,<sup>4</sup> de ahí la necesidad del buen lavado de manos previo a cualquier acto quirúrgico.

El hiponiquio puede verse afectado por se o estar asociado al resto de afecciones del aparato ungueal o por enfermedades dermatológicas, sistémicas, medicamentosas, tumorales, congénitas y otras.

Dentro de las afecciones que podemos ver en el hiponiquio tenemos a las reacciones medicamentosas que pueden producir onicólisis con exudado del hiponiquio secundaria a quimioterapia,<sup>5</sup> lesiones escamosas producidas por enfermedades inflamatorias como lo son la acrodermatitis de Hallopeau, paraqueratosis pustulosa, infecciones dermatofíticas, lesiones pustulosas como en el herpes simple, enfermedad mano-pie-boca, dactilitis distal, impétigo, paroniquia bacteriana, pústulas estériles por chuparse el dedo pulgar, psoriasis pustulosa, las alteraciones isquémicas por vasoespasmo y oclusión que pueden manifestarse por atrofia, ulceración, y el pterigón ventral visto en la esclerodermia.<sup>6</sup>

El hiponiquio puede presentar coloración rojiza que puede ser por alteraciones cardiovasculares congénitas, a través del pterigón ventral que se forma cuando se adhiere la parte distal de la lámina ungueal con el hiponiquio. Éste puede ser idiopático (congénito o adquirido), neurológico, vascular, infeccioso, reumatólogo, ocupacional, por medicamentos, trauma y otros; tumorales que pueden ser benignos, malignos, lisos (fibromas de Könen, leiomiomas, metástasis, carcinomas mucinoso adenoquístico

de la glándula sebácea, granuloma piogénico) o verrucosos (verrugas vulgares, fibroqueratoma distal subungueal, queratosis distal subungueal, epiteloma cuniculatum, tumores por incontinencia pigmenti, queratoacantoma, onicopapiloma, carcinoma epidermoide, quiste onicolemal maligno proliferante).<sup>7</sup>

Otra afección que puede afectar el hiponiquio es el encajamiento distal que es una complicación común de la avulsión de la uña,<sup>8,9</sup> el hiponiquio bloquea el plato ungueal debido al anillo distal que forma e interfiere con el crecimiento de la uña recién formada.<sup>10</sup>

Se dan a conocer algunos casos que hemos tenido oportunidad de ver en el servicio y clínica privada que afectan el hiponiquio como nevo de unión (Fotografía 1), trauma por mal corte de uñas y onicofagia (Fotografías 2 a 4), ecema secundario al uso de uñas acrílicas (Fotografía 5), presencia de hilos de calcetín (Fotografía 6), encajamiento distal (Fotografía 7), papiloma subungueal (Fotografía 8) y pterigón ventral en una paciente con fistula de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica (Fotografía 9).

### REFERENCIAS

1. <http://es.wikipedia.org/wiki/uña>.
2. Domínguez Cherit J, Fonte Ávalos V, Gutiérrez Mendoza D. *Uñas*. Elsevier, México 2,011: 13.
3. Sarti H, Asz Sigall D, et al. "Aparato ungueal: embriología, anatomía y fisiología". En Arenas R, *Onicopatías*, McGraw-Hill, México, 2012: 3
4. De Berker DAR, Baran R. "Sciencie of the nail apparatus". En Baran R, De Berker DAR, Holzberg M, Thomas L. *Diseases of the nails and their management*, Wiley Blackwell, London, 2012; 11: 765-766.
5. Holzberg M. "Differential Diagnoses of nail findings". En Baran R, De BerkerDAR, Holzberg M, Thomas L. *Diseases of the nails and their management*, Wiley Blackwell, London, 2012: 765-766.
6. Tejera A, Bosch RJ, López N, Herrera E. "Onicólisis con exudado del hiponiquio secundaria a quimioterapia con paclitaxel y capecitabina". *Actas Dermosifiliogr* 2006; 97(8): 536-538.
7. Tosti A, Daniel III CR, Piraccini BM, Lorizzo M. *Color Atlas of Nails*, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 2010:75-76.
8. Piraccini BM, Lorizzo M, Antonucci A, Tosti A. "Treatment of nail disorders". *Therapy* 2004; 1(1): 159-167.
9. Richert B, Dahdah M. "Complications on nail surgery". En Nouri K. *Complications on dermatologic surgery*, Philadelphia, Mosby Elsevier, 2008: 147.
10. Tosti A, Piraccini BM. "Nail Disorders". En Bolognia JL, Jorizzo JL, Rapini RP, *Dermatology*, USA, Mosby Elsevier, 2008: 1032.

### CORRESPONDENCIA

Dra. Patricia Chang ■ pchang2622@gmail.com

Paseo Plaza Clinic Center, Hospital Los Angeles, of. 404. 3<sup>a</sup> Av. 12-38, zona 10, 01010 Guatemala. Tel.: (502) 2375-7363 / 7364.



Fotografía 1. Nevo de unión y su aspecto dermatoscópico.



Fotografía 2. Mal corte de uña con trauma del hiponiquio.



Fotografía 3 y 4. Onicofagia.



Fotografía 5. Eccema por uñas acrílicas.



Fotografía 6. Hilo azul subungueal.



Fotografía 7. Encajamiento distal con su rodete característico.



Fotografía 8. Papiloma subungueal.



Fotografía 9. Pterigión ventral en un paciente con fistula por hemodiálisis.