

# Hiperqueratosis subungueal

## Subungual hyperkeratosis

Patricia Chang

Dermatóloga, Hospital Ángeles y Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala

El aparato ungueal puede presentar signos clínicos que modifican la configuración de la unidad: su superficie; trastornos del plato, del tejido subungueal, de los pliegues o de la consistencia de las uñas; y cambios de coloración.

Entre las alteraciones del plato y el tejido subyacente se cuenta la hiperqueratosis subungueal, trastorno congénito o adquirido que se manifiesta como hiperplasia del hiponiquio y lecho de la uña;<sup>1</sup> es decir, un crecimiento por debajo de la lámina que corresponde al engrosamiento del lecho ungueal o hiponiquio,<sup>2</sup> cuyo epitelio es similar al de la piel plantar o volar, y queratiniza formando una capa granular de células de hiponiquio que se acumulan en el espacio subungueal, sobre todo en los ortejos.<sup>3</sup>

La hiperplasia del tejido subungueal tiene dos orígenes: traumatismos constantes y alteraciones exudativas de

la piel secundarias a dermatosis inflamatorias que afectan el sitio, incluyendo psoriasis, pitiriasis rubra pilaris, eccema e infecciones fúngicas.<sup>4</sup> El engrosamiento normal de las uñas de las manos es de 0.5 mm, aunque puede aumentar por diversas causas, entre ellas: ictiosis congénita, psoriasis, enfermedad de Darier, traumatismo repetitivo y en personas que desempeñan trabajos manuales. A nivel podal intervienen, además, factores como tipo de calzado y micro traumatismos.<sup>2</sup>

Las causas frecuentes de hiperqueratosis subungueal incluyen onicomycosis, psoriasis, eccema de contacto (agentes como aceite mineral, cemento, codeína, formaldehído, resinas, químicos para el cabello), micro traumatismos repetidos y con menor frecuencia, enfermedad de Bowen, liquen plano, sarna noruega, paquioniquia congénita, pitiriasis rubra pilaris, acroqueratosis paraneoplásica de Bazex, síndrome de Reiter, enfermedad de Darier,



Figura 1. Onicomycosis distal lateral subungueal con hiperqueratosis subungueal leve.



Figura 3. Onicomycosis distal lateral subungueal con hiperqueratosis subungueal leve.



Figura 2. Onicomycosis distal lateral subungueal con hiperqueratosis subungueal leve.



Figura 4. Onicomycosis distal lateral subungueal con hiperqueratosis subungueal leve.

### CORRESPONDENCIA

Dra. Patricia Chang ■ pchang2622@gmail.com

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

eritrodermia e ictiosis. Otras causas abarcan radiodermatitis, queratosis actínicas, alopecia areata,<sup>4</sup> queratoacantoma, verruga vulgar, queratosis seborreica subungueal, carcinoma epidermoide, tumores de *incontinentia pigmenti*, síndrome de Sézary, liquen estriado, paraqueratosis pustulosa, penfigoide, fibroma periungueal de Koenen,



**Figura 5.** Onicomicosis distal lateral subungueal con hiperqueratosis subungueal moderada.



**Figura 6.** Onicomicosis distal lateral subungueal con onicólisis e hiperqueratosis subungueal.



**Figura 7.** Onicomicosis distal lateral subungueal con hiperqueratosis subungueal prominente.



**Figura 8.** Onicomicosis distal lateral subungueal con hiperqueratosis subungueal prominente.

queratodermia plantar (difusa y *punctata*) e histiocitosis de células de Langerhans, por mencionar algunas.<sup>5</sup>

La hiperqueratosis subungueal debe diferenciarse de la hipertrofia de uña, que es un engrosamiento del plato ungueal que afecta la matriz, pero respeta el hiponiquio y el lecho ungueal.<sup>2</sup> Sin embargo, el diagnóstico diferencial a veces es muy difícil debido a que algunas onicopatías combinan signos de las dos entidades; ejemplo de ello es la psoriasis de las uñas.<sup>2</sup>

La hiperqueratosis subungueal puede manifestarse sola o asociada con onicólisis, como sucede en la onicomicosis,<sup>4</sup> donde la actividad enzimática de los dermatofitos que afectan la queratina citoplasmática de la células de las uñas causa destrucción ungueal y produce una reacción inflamatoria del lecho de la uña que se manifiesta como



**Figura 9.** Onicodistrofia secundaria a encajamiento distal e hiperqueratosis subungueal.



**Figura 10.** Onicogrifosis con hiperqueratosis subungueal.



**Figura 11.** Onicólisis con hiperqueratosis subungueal en una paciente con cáncer de mama tratada con paclitaxel.

hiperqueratosis.<sup>6</sup> Cabe señalar que la hiperqueratosis subungueal está presente en casi todos los pacientes con onicolisis,<sup>7</sup> y es frecuente en individuos con psoriasis.<sup>7</sup>

En conclusión, la hiperqueratosis subungueal es un signo clínico común que, debido a que suele estar asociado con una patología subyacente, es difícil de evaluar por sí solo, excepto asociado con onicomycosis, psoriasis y micro traumatismos con onicolisis.

Se incluye una pequeña serie iconográfica de la experiencia de la autora con hiperqueratosis subungueal.

#### REFERENCIAS

1. Domínguez Cherit, Fonte Ávalos V, Gutiérrez Mendoza D. *Uñas*. Elsevier, 2011: 31.
2. Baran R, Dawber R, Haneke E, Tosti A, Bristow I. *A Text Atlas of Nail Disorders*. Reino Unido, Martin Dunitz, 2001: 72.
3. Baran R, Haneke E. *The Nail in Differential Diagnosis*. Reino Unido, Informa, 2007: 15.
4. Baran R, Dawber R, Haneke E, Tosti A, Bristow I. *A Text Atlas of Nail Disorders*. Reino Unido, Martin Dunitz, 2001: 75, 78, 80.
5. Holzerber M. Appendix, Differential Diagnosis of Nail Findings. En: Baran R. *Dawber's Disease of the Nails and their Management*. Londres, Wiley Blackwell, 2012: 764.
6. Baran R, Hay R, Haneke E, Tosti A. *Onychomycosis: The Current Approach to Diagnosis and Therapy*. Reino Unido, Taylor & Francis Group, 2006: 120.
7. Baran R, Haneke E. *The Nail in Differential Diagnosis*. Reino Unido, Informa, 2007: 61, 132.



Figura 12. Onicolisis con hiperqueratosis subungueal en una paciente con cáncer de mama tratada con paclitaxel.



Figura 13. Aspecto dermatoscópico de onicolisis traumática con hiperqueratosis subungueal.