

Onicomadesis asociada a enfermedad mano-pie-boca. Reporte de un caso

Onychomadesis Associated to Hand-Foot-Mouth Disease. A Case Report

Ramón Adrián García Galaviz,¹ Fernando de la Barreda Becerril² y Judith Domínguez Cherit³

¹ Residente de Dermatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

² Dermatólogo, Hospital Angeles Lomas.

³ Jefa del Departamento de Dermatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

RESUMEN

La onicomadesis es la separación de la lámina ungueal proximal de la matriz, sin alterar la adherencia distal al lecho ungueal. Es un proceso que puede ser idiopático o presentarse de formas diversas, como infecciones, fiebre, enfermedades sistémicas o exposición a fármacos; sin embargo, el mecanismo por el que sucede permanece desconocido. La enfermedad mano-pie-boca es una infección por el virus Coxsackie muy común y contagiosa con transmisión fecal-oral y respiratoria. Es más frecuente en la infancia. Se ha asociado a onicomadesis en la infancia, de curso autolimitado y que sana sin complicaciones. Se presenta el caso de una niña de ocho años de edad con tres semanas de evolución.

PALABRAS CLAVE: onicomadesis, enfermedad mano-pie-boca, virus Coxsackie.

ABSTRACT

Onychomadesis is characterized by separation of the proximal nail plate from the matrix with no alterations of the distal nail bed adherence. It is an idiopathic process or associated with infections, fever, systemic diseases, and drugs, however, the exact mechanism remains unknown. Hand-foot-mouth disease is a very common and contagious Coxsackie virus infection, with fecal-oral and respiratory transmission. It is more frequent during childhood and has been associated with onychomadesis, it resolves without complications. We report an eight-year-old female with a three-week history.

KEYWORDS: onychomadesis, hand-foot-mouth disease, Coxsackie virus.

Introducción

La onicomadesis es la separación de la lámina ungueal proximal de la matriz, sin alterar la adherencia distal al lecho ungueal. Se produce por una detención temporal del crecimiento de la matriz ungueal que puede ser idiopática o presentarse de formas diversas. La enfermedad mano-pie-boca (EMPB) es la infección más comúnmente asociada a onicomadesis en niños. Se trata de una infección por el virus Coxsackie. Los reportes de onicomadesis asociada a EMPB han ocurrido en niños menores de siete años y aparecen de cuatro a 10 semanas posterior a la infección. El mecanismo es desconocido, el diagnóstico es clínico y, al tratarse de un proceso autolimitado, no requiere tratamiento.

Caso clínico

Presentamos el caso de una niña de ocho años, originaria de Francia y residente en la Ciudad de México, previamente sana, que acude a valoración por una alteración en las láminas ungueales cuarta derecha y primera y tercera izquierdas de las manos, de tres semanas de evolución, asintomáticas (figuras 1 y 2). Durante el interrogatorio dirigido refiere un cuadro de úlceras en la mucosa oral, así como lesiones eritematosas en las palmas y en las plantas, asociadas a episodios febriles, tres semanas previas al inicio del cuadro. En pediatría fue tratada como faringitis bacteriana.

En la exploración dermatológica se observa onicomadesis, así como líneas de Beau en otras láminas. En la onicoscopia se observó desprendimiento proximal, sin otras

CORRESPONDENCIA

Dr. Ramón Adrián García Galaviz ■ ragggs_0922@hotmail.com ■ Teléfono y fax: +52 (55) 5487 0900, ext. 2435
Vasco de Quiroga 15, Belisario Domínguez, Sección XVI, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14080, Ciudad de México



Figura 1. Onicomadesis en el tercer dedo de la mano izquierda y en el cuarto dedo de la mano derecha.



Figura 2. El desprendimiento de la lámina afectada del primer dedo de la mano izquierda es inminente.



Figura 3. Onicoscopia del cuarto dedo de la mano derecha, donde la separación de la lámina ungueal proximal es discreta. Los pliegues periungueales no muestran alteraciones.

alteraciones de la lámina, lecho o pliegues periungueales (figuras 3 y 4).

Integrando los hallazgos de la exploración física con el antecedente epidemiológico, se llegó al diagnóstico de onicomadesis asociada a enfermedad mano-pie-boca.

Discusión

La onicomadesis, también llamada *defluvium unguium*, es la separación de la lámina ungueal proximal de la matriz, sin

alterar la adherencia distal al lecho ungueal. Puede asociarse a surcos transversales de la lámina (líneas de Beau).¹

Existe una interrupción temporal del crecimiento de la matriz ungueal que puede ser idiopática o presentarse de formas diversas, como infecciones, fiebre, enfermedades sistémicas o exposición a fármacos; sin embargo, el mecanismo por el que sucede permanece desconocido. Una hipótesis es la inhibición de la proliferación celular, que podría suceder con la exposición a fármacos quimio-



Figura 4. Onicoscopia del tercer dedo de la mano izquierda que muestra la separación casi total de la lámina ungueal del lecho. Es posible observar la lámina sana hacia el pliegue proximal. No existe afección de pliegues periungueales.

rápicos. Otra hipótesis indica que la actividad matricial y la tasa de crecimiento ungueal permanece intacta, pero la calidad de la lámina es pobre, se vuelve delgada y distrófica.²

En niños, la EMPB es la infección más comúnmente asociada a onicomadesis. Se trata de una infección por el virus Coxsackie muy común y contagiosa con transmisión fecal-oral y respiratoria, descrita por primera vez por C. R. Robinson en 1957, es más frecuente en la infancia. El virus Coxsackie es miembro del género *Enterovirus* y los agentes principales implicados son Coxsackie serotipo A16 y enterovirus 71. Esta entidad se caracteriza por fiebre de bajo grado, malestar, vesículas en manos, pies y glúteos, así como exantema maculopapular en las palmas, las plantas y el pliegue inguinal, con úlceras de la mucosa lingual, paladar blando, mucosa bucal y/o gingival. Las vesículas se presentan en las palmas, las plantas y la cara lateral de éstas, y tienen una forma elíptica rodeadas de un halo eritematoso. La resolución es espontánea, generalmente dentro de los primeros seis días de la enfermedad. Es raro que haya complicaciones.³

Los reportes de onicomadesis asociada a EMPB han ocurrido en niños menores de siete años y aparecen hasta en 24% de los pacientes afectados, de cuatro a 10 semanas posterior a la infección y han sucedido en distintos países en forma de brotes.⁴ Está asociada a distintos serotipos de *Enterovirus*, sin embargo, el predominante es Coxsackievirus A6 (CVA6), que también traduce una EMPB más

grave y ha sido responsable de las epidemias en Europa, Asia y Estados Unidos desde 2008. En estas epidemias se reporta la aparición de onicomadesis hasta en 75% de los casos, sin embargo, en 2013 en China el 96% de los afectados desarrolló onicomadesis.⁵

Otras alteraciones ungueales asociadas son líneas de Beau, coiloniquia y coloración blanco-amarilla.⁶ Actualmente se considera la onicomadesis como una manifestación tardía de EMPB.⁷

Esta asociación fue descrita inicialmente por Clementz y Mancini en el año 2000 en Chicago, con cinco casos de niños con onicomadesis posterior al diagnóstico de EMPB.⁸ Los reportes posteriores a éstos fueron en 2001 en Bélgica y Francia.⁹

El mecanismo de la onicomadesis en EMPB es desconocido y se debate entre una inflamación directa de la matriz ungueal proveniente de las lesiones periungueales o involucramiento de la matriz ungueal directamente por el virus.¹⁰ La afección más frecuente es en las manos, en la lámina del tercer dedo, seguido del primero y el cuarto, mientras que en los pies es infrecuente.¹¹

Diversos estudios sobre onicomadesis asociada a EMPB se publicaron durante el brote de 2008 en España. Guimbao y colaboradores analizaron muestras de heces, faringe y uñas de 27 pacientes con onicomadesis en Zaragoza, España, donde aislaron Coxsackievirus B1 (CVB1), B2 (CVB2) y un enterovirus no relacionado con polio, pero sólo analizaron una muestra de uñas.¹² Davia y colaboradores evaluaron heces y sangre de 44 casos y 24 controles en Valencia, España, y sugirieron que la onicomadesis se asociaba con un brote de EMPB causado en primer lugar por CVA10,¹³ mientras que Bracho y colaboradores propusieron que la coinfección de CVB1 y un enterovirus pudiera explicar los brotes de onicomadesis.¹⁴ En Finlandia, Osterback y colaboradores la identificaron mediante reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa inversa CVA6 al extraer líquido de una vesícula en niños con EMPB y muestras de uña de dos hermanos con onicomadesis.¹⁵

Es asintomática, a pesar de que es aparatosa visualmente, y se reconoce como un evento temporal con recuperación *ad integrum*.¹⁶

Se trata de un proceso autolimitado que no requiere mayor intervención, y que sana sin complicaciones en aproximadamente 12 semanas. Se puede aplicar una férula en la lámina para prevenir su desprendimiento. En la literatura internacional se ha reportado el uso de urea al 40% en crema y halcinonida al 0.1%, ambas bajo oclusión como tratamiento de onicomadesis.¹⁷ Sin embargo este tratamiento no es útil y puede ser perjudicial.

Conclusión

Los casos de onicomadesis como secuela de la enfermedad mano-pie-boca son cada vez más frecuentes y debemos tomarlo en cuenta al enfrentarnos a la evaluación de un paciente con onicomadesis, en especial en los pediátricos. El diagnóstico es eminentemente clínico y es de suma importancia conocer la evolución de la enfermedad para otorgar una orientación adecuada a los pacientes y/o sus familiares.

REFERENCIAS

1. Starace M, Alessandrini A y Piraccini BM, Nail disorders in children, *Skin Appendage Disord* 2018; 4:217-29.
2. Hardin J y Haber RM, Onychomadesis: literature review, *Br J Dermatol* 2015; 172(3):592-6.
3. Akpolat ND y Karaca N, Nail changes secondary to hand-foot-mouth disease, *Turk J Pediatr* 2016; 58(3):287-90.
4. Apalla Z, Sotiriou E, Pikou O, Lefaki I, Lallas A, Lazaridou E et al, Onychomadesis after hand-foot-and-mouth disease outbreak in northern Greece: case series and brief review of the literature, *Int J Dermatol* 2015; 54(9):1039-44.
5. Long DL, Zhu SY, Li CZ, Chen CY, Du WT y Wang X, Late-onset nail changes associated with hand, foot, and mouth disease: a clinical analysis of 56 cases, *Pediatr Dermatol* 2016; 33(4):424-8.
6. Chiu HH, Wu CS y Lan CE, Onychomadesis: a late complication of hand, foot, and mouth disease, *J Emerg Med* 2017; 52(2):243-5.
7. Mathes EF, Oza V, Frieden IJ, Cordero KM, Yagi S, Howard R et al, "Eczema coxsackium" and unusual cutaneous findings in an enterovirus outbreak, *Pediatrics* 2013; 132(2):e149-57.
8. Clementz GC y Mancini AJ, Nail matrix arrest following hand-foot-mouth disease: a report of five children, *Pediatr Dermatol* 2000; 17:7-11.
9. Bernier V, Labrèze C, Bury F y Taieb A, Nail matrix arrest in the course of hand, foot, and mouth disease, *Eur J Pediatr* 2001; 160:649-51.
10. Gan X y Zhang T, Onychomadesis after hand-foot-and-mouth Disease. *CMAJ* 2017; 189(7):e279.
11. Nag SS, Dutta A y Mandal RK, Delayed cutaneous findings of hand, foot, and mouth disease, *Indian Pediatr* 2016; 53:42-4.
12. Guimbao J, Rodrigo P, Alberto MJ et al, Onychomadesis outbreak linked to hand, foot, and mouth disease, Spain, July 2008, *Euro Surveill* 2010; 15:pii:19663.
13. Davia JL, Bel PH, Ninet VZ, Bracho MA, González-Candelas F, Salazar A et al, Onychomadesis outbreak in Valencia, Spain associated with hand, foot, and mouth disease caused by enteroviruses, *Pediatr Dermatol* 2011; 28:1-5.
14. Bracho MA, González-Candelas F, Valero A, Córdoba J y Salazar A, Enterovirus co-infections and onychomadesis after hand, foot, and mouth disease, Spain, 2008, *Emerg Infect Dis* 2011; 17:2223-31.
15. Osterback R, Koskinen S, Merilahti P, Pursiheimo JP, Blomqvist S, Roivainen M et al, Genome sequence of coxsackievirus A6, isolated during a hand-foot-and-mouth disease outbreak in Finland in 2008, *Genome Announc* 2014; 2:pii: e01004-e01014.
16. Kuehnel NA, Thach S y Thomas DG, Onychomadesis as a late complication of hand-foot-mouth disease: a case series shedding light on nail shedding, *Pediatr Emerg Care* 2017; 33(11):e122-e3.
17. Eguía-Ángeles HA, Sotelo-García CO, Vadæe J, Rasmussen H, Eguía-Ángeles EA, Onicomadesis en paciente adulto inmunocompetente, *Semergen* 2018; 44: e85-6.

