

Melanoniquia longitudinal. Un caso relacionado con el embarazo

Longitudinal Melanonychia. A Case Related to Pregnancy

Juan Carlos Diez de Medina,¹ Carolina Antezana² y Sergio Antezana³

¹ Jefe de enseñanza e investigación, Fundación Piel Bolivia

² Médico dermatólogo, Fundación Piel Bolivia

³ Estudiante de Medicina, Universidad del Valle

RESUMEN

La hiperpigmentación de la piel durante el embarazo se observa frecuentemente; existen pocos reportes de melanoniquia longitudinal asociada a esta condición fisiológica. La melanoniquia longitudinal se presenta comúnmente en personas de raza negra y orientales, rara vez se encuentra en personas de raza blanca.

Describimos el caso de una mujer de 33 años de edad con melanoniquia longitudinal en los dedos de las manos y los pies e hiperpigmentación en las articulaciones interfalángicas y metacarpofalángicas, dermatosis desarrollada durante el segundo trimestre del embarazo, las cuales no habían desaparecido cinco semanas después del parto.

PALABRAS CLAVE: *melanoniquia, longitudinal.*

ABSTRACT

Hyperpigmentation of the skin during pregnancy is frequently observed, there are few reports of longitudinal melanonychia associated with this physiological condition. Longitudinal melanonychia is commonly observed in dark skin and oriental people, it rarely occurs in caucasians. We present a 33-year-old female, with longitudinal melanonychia in fingernails and toenails with hyperpigmentation in interphalangeal and metacarpophalangeal joints developed during the second trimester of pregnancy and persisted five weeks after delivery.

KEYWORDS: *melanonychia, longitudinal.*

Caso clínico

Presentamos el caso de una paciente de 33 años de edad, fototipo III, sin antecedentes personales de importancia, que desde la semana 24 de embarazo presentó de forma paulatina pigmentación de varias uñas de las manos y los pies, de aspecto lineal, el ancho varía de una uña a otra, también es evidente hiperpigmentación sobre las articulaciones interfalángicas y metacarpofalángicas (figuras 1-4), acudió a consulta cinco semanas después del parto porque la pigmentación persistía. La paciente no refirió historia personal de traumatismos en las áreas afectadas ni ingesta de fármacos en los meses previos a la aparición del cuadro.

En la dermatoscopia se observó un patrón en banda, formado por múltiples líneas paralelas longitudinales,

regulares superpuestas de color marrón de aspecto homogéneo (figuras 5-7).

Discusión

Se han reportado numerosas causas y estimulantes de la melanoniquia longitudinal.^{1,2} Nuestra paciente no mencionó antecedentes de traumatismos ni ingesta de fármacos en los últimos meses.

Durante el embarazo ocurren una serie de cambios vasculares, endocrinos, metabólicos e inmunológicos que ocasionan variaciones dermatológicas en mujeres susceptibles.³ Estas dermatosis se suelen dividir en tres categorías: 1) cambios fisiológicos de la piel en el embarazo; 2) dermatosis y tumores cutáneos afectados por el embarazo; y 3) dermatosis específicas del embarazo.

CORRESPONDENCIA

Juan Carlos Diez de Medina ■ juancarlos.diezdemedina@gmail.com ■ Teléfono: (00-591-2) 279 6999
Fundación Piel Bolivia, Torre Ketal C 15, Calacoto piso 1, consultorio 2, La Paz, Bolivia



Figura 1. Pigmentación de varias uñas de las manos.



Figura 2. Melanoniquia longitudinal.



Figura 3. Bandas longitudinales de color marrón.



Figura 4. Hiperpigmentación sobre las articulaciones interfalángicas y metacarpofalángicas.

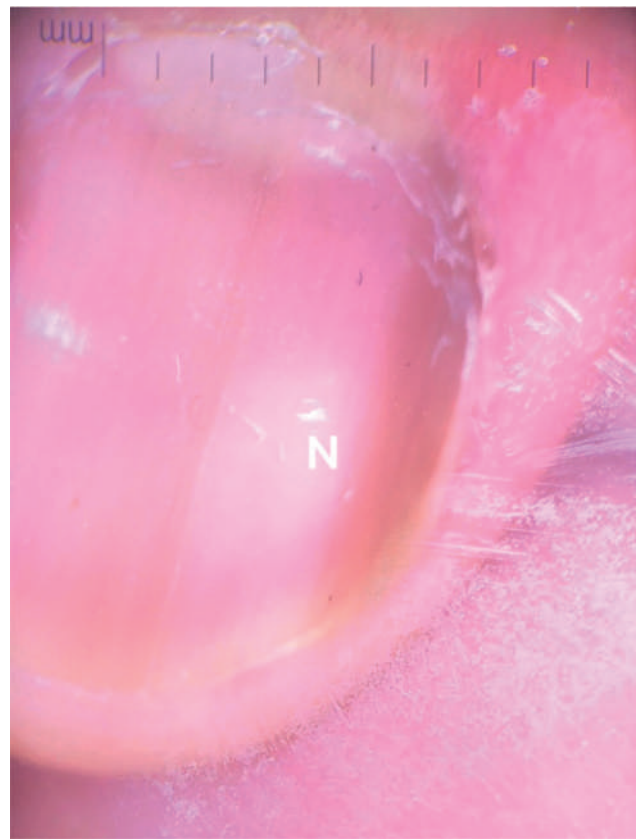


Figura 5. Patrón en banda.

En los cambios fisiológicos se incluyen la hiperpigmentación y el melasma.⁴ La hiperpigmentación cutánea durante el embarazo ocurre en 90% de las mujeres y no en todos los casos regresa después del parto, esta hiperpigmentación puede ser generalizada, pero mayormente ocurre en áreas que ya son hiperpigmentadas, como las areolas, los pezones, las axilas, el perineo, el ano y las áreas propensas a la fricción, como la cara interna de los

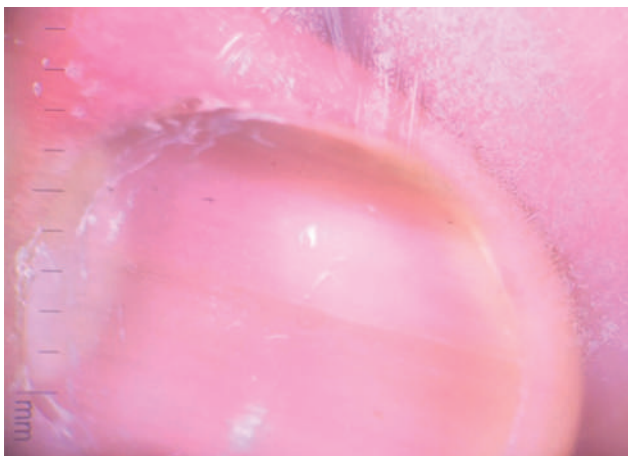


Figura 6. Patrón en banda.



Figura 7. Líneas paralelas longitudinales de color marrón.

muslos. La línea negra se puede extender hasta el apéndice xifoides. Ocasionalmente se oscurecen las cicatrices, las efélides y los nevos.

Estos cambios se relacionan con las concentraciones elevadas de la hormona estimulante de los melanocitos, los estrógenos y la progesterona.^{5,6}

La melanoniquia longitudinal puede ser una condición frecuente durante el embarazo, aunque se reportan pocos casos.⁷⁻¹¹

La dermatoscopia de la uña pigmentada es importante para diferenciar lesiones benignas de malignas; en nuestra paciente los hallazgos corresponden a una patología benigna. En casos dudosos se debe recurrir al estudio histopatológico.^{12,13}

Los reportes encontrados en la literatura hacen referencia a que la melanoniquia longitudinal remitió entre los tres a cinco meses posteriores al parto, por este motivo nuestra paciente se encuentra en control.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baran R y Kechijian P, Longitudinal melanonychia (melanonychia striata): diagnosis and management, *J Am Acad Dermatol* 1989; 21:1165-75.
2. Daniel CR y Scher RK, Nail changes caused by systemic drugs or ingested, *Dermatol Clin* 1985; 3:491-500.
3. Muzaffar F, Hussain I y Haroon TS, Physiologic skin changes during pregnancy: a study of 140 cases, *Int J Dermatol* 1998; 37:429-31.
4. Kroumpouzou G y Cohen LM, Dermatosis of pregnancy, *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:1-19.
5. Wong RC y Ellis CN, Physiologic changes in pregnancy, *J Am Acad Dermatol* 1984; 10:929-40.
6. Esteve E, Saudeau L, Pierre F, Barruet K, Vaillant L y Lorette G, Signes cutanés physiologiques au cours de la grossesse normale: étude de 60 femmes enceintes, *Ann Dermatol Venerol* 1994; 121:227-31.
7. Baran R y Kechijian P, Longitudinal melanonychia (melanonychia striata): diagnosis and management, *J Am Acad Dermatol* 1989; 21:1165-75.
8. Fryer JM y Werth VP, Pregnancy-associated hyperpigmentation: longitudinal melanonychia, *J Am Acad Dermatol* 1992; 26:493-4.
9. Texier L, Chromonychie en bandes longitudinales de la grossesse, ponencia presentada en la reunión de la Société Française de Dermatologie, Filiale du Sud-Ouest, Burdeos, Francia, 21 de junio de 1980.
10. Pregnancy and menstrual factors. En Baran R y Dawber RPR (eds.), *Disease of the nails and their management*, 2ª ed., RPR Dawber, 1994, p. 199.
11. Warriach OA y Cumming GP, Nail deformity in pregnancy, *J Obstet Gynaecol* 2004; 24:822-3.
12. Ronger S, Touzet S, Ligeron C et al, Dermoscopic examination of nail pigmentation, *Arch Dermatol* 2002; 138:1327-33.
13. Thomas L y Ronger S, Criterios dermatoscópicos de las lesiones pigmentadas del aparato ungueal. En Malvey J y Puig S (eds.), *Principios de dermatoscopia*, 2002, p. 277.