

# Melanoniquia y cloroniquia de madre a hijo

## Melanonychia and chloronychia from mother to child

Luis García-Valdés<sup>1</sup> y Roberto Arenas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Residente de Dermatología, Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco

<sup>2</sup> Servicio de Micología, Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez, Ciudad de México

### RESUMEN

La melanoniquia y la cloroniquia son el cambio de coloración ungueal a negro y verde, respectivamente. Las causas principales de ambas enfermedades son infecciones fúngicas y bacterianas. Presentamos dos casos de madre a hijo.

**PALABRAS CLAVE:** onicomicosis, melanoniquia, uña verde.

### ABSTRACT

Melanonychia and chloronychia are the discoloration of the nail to black and green, respectively. The main causes of both are fungal and bacterial infections. We present two cases of mother and child infection.

**KEYWORDS:** onychomycosis, melanonychia, green nail.

### Introducción

Las discromias ungueales se definen como el cambio de coloración ungueal. De éstas, la melanoniquia se caracteriza por un cambio a marrón-negruzco, se pueden presentar en banda única o múltiples, o afectación total de una o varias uñas de las manos y/o los pies.<sup>1</sup> Las causas se clasifican en dos: proliferación melanocítica y activación melanocítica; la primera puede tener causas benignas, como lentigos o nevos, o malignas, donde destaca el melanoma subungueal. La segunda causa es la activación de un número normal de melanocitos causada por traumatismos, tumores ungueales, medicamentos e infecciosas, donde los dermatofitos *Trichophyton rubrum* son el agente más común, seguido de *Candida* spp. y mohos dematiáceos, frecuentemente asociados.<sup>2</sup> El color verde ungueal tiene su origen en especial por la infección por *Pseudomonas* sp., entre otras bacterias, así como hongos y medicamentos.<sup>3,4</sup>

Presentamos dos casos de onicopatías infecciosas mixtas con cambios de coloración, intrafamiliares, transmitidas de la madre a su hijo lactante mayor.

### Casos clínicos

Acudieron a consulta dermatológica una paciente de 34 años y su hijo de 21 meses de edad, ella mencionó una

afección en la primera uña del pie izquierdo de cinco años de evolución; su hijo recientemente tuvo cambio de coloración en seis uñas de los pies. En la madre se observó onicopatía caracterizada por onicolisis parcial, hiperqueratosis y melanoniquia que no afectaba la parte proximal. En la dermatoscopia se confirmó cloroniquia y terminación irregular (figura 1). En el niño se apreció melanoniquia en banda horizontal distal de 0.5 mm de grosor en las uñas 1, 2 y 4 del pie derecho, y en las uñas 1, 4 y 5 del pie izquierdo (figura 2). Se realizó examen directo con KOH, el cual fue positivo a hifas en ambos casos; el cultivo con crecimiento de *Pseudomonas* sp. fue positivo en la mamá y negativo en el hijo. Se comenzó tratamiento con bifonazol 1% y urea 40% en la paciente y ciclopirox 8% en el niño. En el seguimiento se observó curación total en el niño; en cuanto a la mamá, se hizo un nuevo examen micológico que mostró que continuaba con hifas fúngicas. Se indicó tratamiento con itraconazol 100 mg diarios.

### Discusión

El patrón de afectación ungueal puede indicar el agente causal. La melanoniquia longitudinal es más común con dermatofitos, mientras que la pigmentación difusa se observa con mohos como *Neoscytalidium* sp., *Aspergillus niger* y

### CORRESPONDENCIA

Luis García-Valdés ■ dermaluis@gmail.com  
Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco



**Figura 1.** Uña del primer dedo del pie izquierdo de la mamá. Onicoscopia con onicosis, melanoniquia y cloroniquia.



**Figura 2.** Pie derecho del niño. Onicoscopia con melanoniquia horizontal distal.

*Alternaria* sp. Otras causas de melanoniquia infecciosa se deben a bacterias gram negativas como *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* sp. y *Proteus* sp. El patrón de afectación ungueal puede ser estrías longitudinales con un borde proximal más ancho o difuso que comienza en la unión de los pliegues ungueales proximales y laterales, y se extiende con un borde medial irregular. Y aunque es poco frecuente, este padecimiento también puede ser ocasionado por el virus de papiloma humano.<sup>1</sup>

La cloroniquia es el cambio de coloración ungueal a verde, causado principalmente por infecciones bacterianas en las que destacan *Pseudomonas aeruginosa*, levaduras como *Candida* spp., hongos no dermatofitos como especies de *Aspergillus* y bacilos gram negativos, así como productos químicos. La coloración se adquiere por la pioverdina y la pioverdina, exopigmentos azul verdosos producidos por *P. aeruginosa*.<sup>3,4</sup> En los casos que presentamos se trata de una melanoniquia y cloroniquia de etiología mixta (fúngica y bacteriana).

Las infecciones ungueales son menos comunes en pacientes pediátricos, con una prevalencia de 0.14% comparada con 6.4% en adultos, esto se debe al crecimiento ungueal más rápido, el poco tiempo de exposición en ambientes infectantes y menor grosor de la lámina ungueal, sin embargo, la causa más frecuente de adquisición en niños se da cuando algún familiar está infectado.<sup>2</sup>

El diagnóstico se orienta por la clínica, donde se observa cambio de coloración, grosor e integridad de la uña. El dermatoscopio ayuda en el diagnóstico diferencial de

lesiones melanocíticas tumorales, un signo sugerente es el pigmento de inicio distal, con disminución del tamaño hacia el borde proximal, parecido a un triángulo invertido.<sup>5</sup> El diagnóstico se confirma con examen micológico de raspado de uña cuando se encuentran estructuras fúngicas; la biopsia ungueal con tinción PAS es una opción más específica, aunque más invasiva; el diagnóstico etiológico se base en el cultivo.

### Conclusión

Las discromias ungueales son reflejo de diversas patologías, el conocimiento de éstas se refleja en una rápida respuesta terapéutica, lo que disminuye tratamientos invasivos en pacientes pediátricos, así como secuelas ungueales. No encontramos reportes de melanoniquias fúngicas en niños.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Singal A y Bisherwal K, Approach to melanonychia, *Indian Dermatol Online J* 2020; 11:1-11.
2. Gupta AK, Venkataraman M, Shear NH *et al*, Onychomycosis in children, review on treatment and management strategies, *Journal of Dermatological Treatment* 2020. 1-24. DOI:10.1080/09546634.2020.18106.
3. Quattlebaum T y Sonido C, Green toenail discoloration, *Am Fam Physician* 2021; 104(6):645-6.
4. Sierra-Maeda KY, Segundo-López LD, Vega DC *et al*, Síndrome de las uñas verdes: una revisión, *Dermatología CMQ* 2022; 20(1):78-85.
5. Hazarika N, Chauhan P, Divyalakshmi C *et al*, Onychoscopy: a quick and effective tool for diagnosing onychomycosis in a resource-poor setting, *Acta Dermatovenerol APA* 2021; 30:11-14. DOI: 10.15570/actaapa.2021.3.