



Onicomatricoma: un tumor benigno inusual

Onychomatricoma: a rare benign tumor

Elena García-Zamora,* Román Miñano-Medrano,* Ana Pampín Franco,*
José Luis López-Esteban*

Palabras clave:

Onicomatricoma, matriz
ungueal, hemorragias
en astilla.

Keywords:

Onychomatricoma,
nail matrix, splinter
hemorrhages.

RESUMEN

El onicomatricoma es un tumor benigno poco frecuente que deriva de la matriz ungueal. Fue descrito por primera vez por Baran y Kint en 1992 y desde entonces se han reportado menos de 80 casos en la literatura. Por lo general, afecta las uñas de adultos caucásicos y, en la mayoría de los casos, los pacientes consultan por la aparición de alguna de sus cuatro características clínicas principales: engrosamiento de la lámina ungueal, aumento de la curvatura de la tabla ungueal en el eje transversal o longitudinal, xantoniya y/o múltiples hemorragias en astillas. Presentamos un paciente con una historia de 20 años de evolución de engrosamiento gradual y coloración amarillenta de la tabla ungueal del quinto dedo del pie derecho. La avulsión de la lámina ungueal reveló un gran tumor filamentososo que se originaba en la matriz ungueal y la histología confirmó el diagnóstico de onicomatricoma.

ABSTRACT

Onychomatricoma is a rare benign tumour of the nail matrix first described by Baran and Kint in 1992. Since then, fewer than 80 cases have been reported in the literature. It usually affects fingernails of white adults and in most cases patients report one or more of its four main clinical features: thickening of the nail plate, transverse or longitudinal overcurvature, xanthonychia and/or multiple splinter haemorrhages. We present a patient with a 20-year history of gradual thickening and yellowish nail plate of his fifth right toe. The avulsion of the nail plate revealed a large filamentous tumor arising from the nail matrix and histology confirmed the diagnosis of onychomatricoma. We performed a curettage and electrocoagulation of the base of the tumor and also a total matricectomy due to the large size of the tumor and its location on the fifth toe finger.

INTRODUCCIÓN

Los tumores benignos y malignos de la matriz ungueal pueden afectar la unidad ungueal causando diferentes características clínicas y cambios en la apariencia de la tabla ungueal. En la mayoría de los casos, los cambios clínicos incluyen cambios en la coloración, distrofia y alteración de la queratinización. Aunque los tumores de la unidad ungueal son relativamente raros, es importante tener un alto índice de sospecha para asegurar un diagnóstico y tratamiento oportunos.

CASO CLÍNICO

Varón de 69 años que acude a consulta de dermatología por engrosamiento progresivo y coloración amarillenta de la tabla ungueal del quinto dedo del pie derecho de aproximadamente 20 años de evolución. Estaba asintomático, no refería traumatismo en la zona, pero en los últimos meses tenía dificultades para cortarse la uña. Como antecedentes persona-

les sólo destacaba hipertensión arterial bien controlada. En la exploración física, la tabla ungueal del quinto dedo derecho mostraba una coloración amarillenta uniforme (xantoniya), con engrosamiento difuso de la tabla ungueal y hemorragias en astilla dispersas

(Figura 1A). No presentaba dolor a la compresión de la uña. La uña fue extirpada quirúrgicamente y tras la avulsión ungueal se pudo observar un gran tumor filamentososo que emergía de la matriz ungueal (Figura 2A). Se trataba de una tumoración de consistencia blanda, con proyecciones digitiformes que habían dejado cavidades en la lámina ungueal engrosada (Figura 1B). La histología mostró que el tumor estaba formado por un núcleo de tejido conectivo y proyecciones filiformes características revestidas por epitelio de la matriz ungueal con ausencia de capas granulosa y córnea (Figura 3). En nuestro caso, realizamos un curetaje y electrocoagulación de la base del tumor y debido al gran tamaño del mismo y su ubicación en el quinto dedo del pie, efectuamos también una matricectomía total (Figura 2B).

* Servicio de Dermatología
Médico-Quirúrgica y
Venereología. Hospital
Universitario Fundación
Alcorcón, Madrid, España.

Conflicto de intereses:
Ninguno.

Recibido:
24/Abril/2019.
Aceptado:
12/Agosto/2019.



COMENTARIOS

El onicomatricoma es un tumor benigno poco frecuente que deriva de la matriz ungueal. Fue descrito por primera vez por Baran y Kint en 1992¹ y desde entonces menos de

80 casos se han reportado en la literatura. Por lo general, afecta a las uñas de adultos caucásicos y, en la mayoría de los casos, los pacientes consultan por la aparición de alguna de sus cuatro características clínicas principales: engrosamiento de la lámina ungueal, aumento de la curvatura de

Figura 1:

A) Xantoniquia, hemorragias en astilla y engrosamiento de la lámina ungueal. **B)** Cavidades en la tabla ungueal engrosada formadas por las proyecciones digitiformes del tumor.

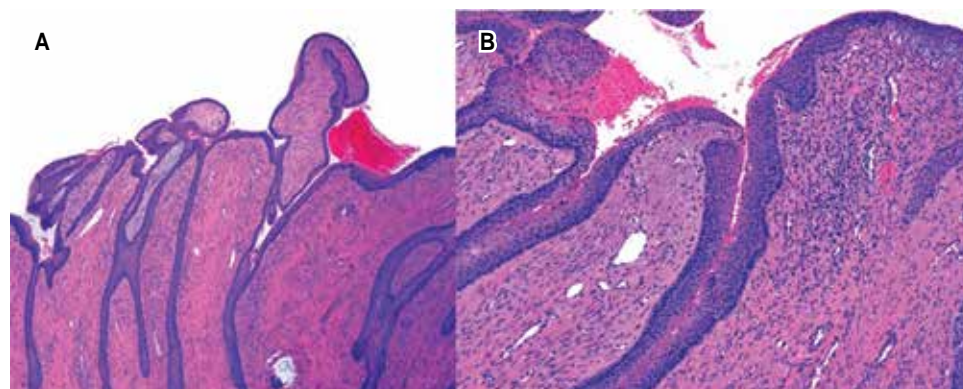
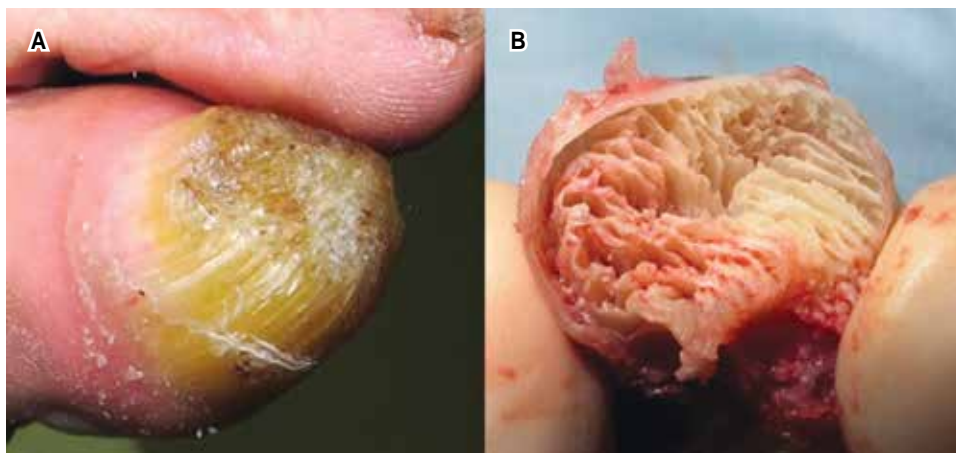
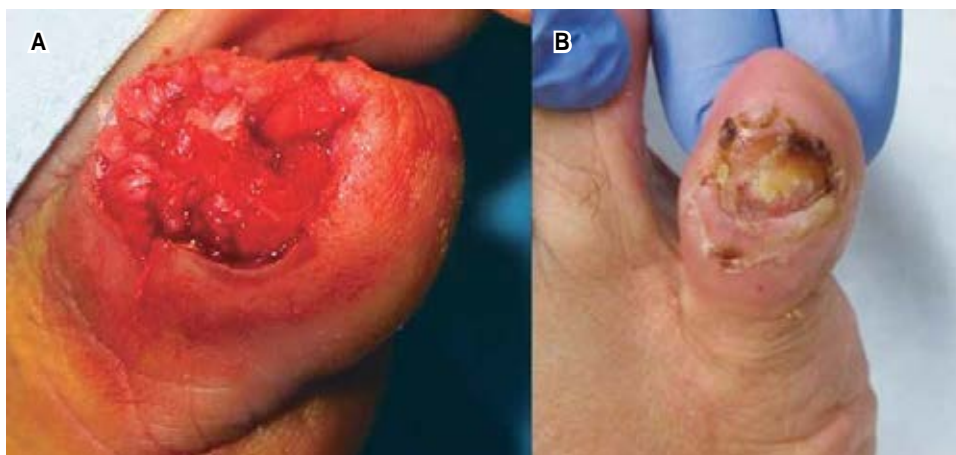


Figura 2:

A) Tumor filamentososo con proyecciones digitiformes emergiendo de la matriz ungueal. **B)** Apariencia final del lecho ungueal tras realización de curetaje y electrocoagulación de la base del tumor y matricectomía total.

Figura 3:

A) El onicomatricoma estaba formado por un núcleo de tejido conectivo y proyecciones filiformes características revestidas por epitelio de la matriz ungueal (hematoxilina-eosina, x40). **B)** Estas proyecciones carecían de capa granulosa y córnea (hematoxilina-eosina, x100).



la tabla ungueal en el eje transversal o longitudinal, xantoniquia y/o múltiples hemorragias en astilla.² La mayoría de las lesiones se presentan como una banda longitudinal de coloración amarilla aislada asociada con un engrosamiento visible en el borde libre. La dermatoscopia puede ser útil para observar las hemorragias en astilla en detalle y, en algunos casos, también podemos apreciar líneas blancas longitudinales paralelas o puntos oscuros.³ Además, es posible que la dermatoscopia del borde libre de la uña revele múltiples cavidades que pueden ser útiles para confirmar el diagnóstico. La ecografía, la resonancia magnética o la microscopia confocal puede sugerir el diagnóstico antes de la escisión y la confirmación histopatológica.² Tras la avulsión de la lámina ungueal, el onicomatricoma aparece como un tumor que emerge de la matriz ungueal enviando múltiples proyecciones fibroepiteliales que penetran a lo largo de la longitud de la uña engrosada. El epitelio que cubre las proyecciones carece de capa granulosa y las células tumorales del estroma son positivas para CD34 y negativas para CD99, S100, antígeno de membrana epitelial, actina y desmina. En la mayoría de los casos, la

cirugía puede provocar cambios en la apariencia final de la uña. En nuestro caso, decidimos realizar un afeitado y electrocoagulación de la base del tumor y debido al gran tamaño del mismo y su ubicación en el quinto dedo del pie, también efectuamos una matricectomía total. A pesar de las características clínicas distintivas, el onicomatricoma con frecuencia es confundido con la onicomycosis, en parte debido a que es una entidad poco conocida.⁴ Además de la onicomycosis, el diagnóstico diferencial debe incluir el fibroqueratoma de la matriz ungueal, verrugas virales, enfermedad de Bowen o carcinoma de células escamosas. Es importante que los dermatólogos estén familiarizados con este tumor benigno para evitar retrasos en el diagnóstico.

Correspondencia:

Elena García-Zamora

Hospital Universitario Fundación Alcorcón,
Madrid, España.

Calle Budapest 1, 28922,
Alcorcón, Madrid, España.

E-mail: garciazamoraelena@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Baran R, Kint A. Onychomatrixoma: filamentous tufted tumour in the matrix of a funnel-shaped entity (report of three cases). *Br J Dermatol*. 1992; 126: 510-15. [PMID: 1610693]
2. Di Chiacchio N, Tavares GT, Tosti A et al. Onychomatricoma: epidemiological and clinical findings in a large series of 30 cases. *Br J Dermatol*. 2015; 173: 1305-1307. [PMID: 25970230]
3. Lesort C, Debarbieux S, Duru G et al. Dermoscopic features of onychomatricoma: a study of 34 cases. *Dermatology*. 2015; 231: 177-183. [PMID: 26111574]
4. Guerrero-González GA, Robles-Mendez JC, Saeb-Lima M et al. Longitudinal Asymptomatic xanthonychia. *Skin Appendage Disord*. 2017; 3: 57-58. [PMID: 28612002]

www.medigraphic.org.mx