



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/55 - NO ES HONGO TODO LO QUE PARECE

A. Lindo Martín<sup>a</sup>, G. Bermúdez Ferrer<sup>b</sup>, A. Ramírez Fernández<sup>c</sup>, Á. Lindo Torres<sup>d</sup>, P. Borges Deniz<sup>e</sup> y M. Mombiela Muruzaba<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monte Rozas. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan de la Cruz. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Galapagar. Madrid. <sup>e</sup>Médico Adjunto Reumatología. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monte Rozas. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años, No fumadora, sin alergias conocidas, dislipemia, antecedentes familiares de psoriasis en madre, no antecedentes de EII. Consulta su médico de Atención Primaria por distrofia ungueal en 1<sup>er</sup> y 4<sup>o</sup> dedo del pie izquierdo, 1<sup>o</sup> de mano izquierda y 4<sup>o</sup> dedo del pie derecho, onicomadesis y supuración purulenta. Niega artritis previa, dactilitis, entesitis, ni uveítis, fiebre, ni otra sintomatología. Recibe tratamiento con doxicilina 50 mg/24h y Fucibet pomada sin mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Placa eritematodescamativa en ombligo. Leve inflamación en articulación interfalángica proximal (IFP) y lesión similar a en aceite en 1<sup>er</sup> dedo de mano y 1<sup>er</sup>-4<sup>o</sup> dedos del pie derecho, dolorosa a la palpación y movilización. Varias uñas de aspecto distrófico, hiperqueratósicas, onicolisis en manos y pies. Resto normal. Cultivo para bacterias y hongos: Negativo. Rx PA y L de manos: erosión marginal en extremo distal de falanges medias del 4<sup>o</sup> y 5<sup>o</sup> dedo de la mano izquierda, falanges medias del 2<sup>o</sup> 3<sup>er</sup> y 4<sup>o</sup> dedos de la mano derecha así como en el margen periférico y distal de las falanges proximales del 2<sup>o</sup> y 3<sup>er</sup> dedo de la mano derecha. Analítica sanguínea: VCM: 97,5, leucocitos: 6,19, neutrófilos 45%. Fosfatasa alcalina: 76. Vitamina D: 29,18, paratohormona: 49,3, factor reumatoide: 7, anti CCP: 3,8. HLA B27 negativo.

**Juicio clínico:** Artritis psoriásica.

**Diagnóstico diferencial:** Onicomycosis. Onicodistrofia traumática. Liquen plano. Artritis reumatoide. Artritis reactiva. Artritis reactiva inflamatoria intestinal.

**Comentario final:** La patología ungueal obliga a realizar pruebas complementarias: cultivo y analítica entre otros, para poder realizar desde un correcto diagnóstico diferencial, un posterior tratamiento dirigido.

## Bibliografía

1. Grover C, Reddy BS, Uma Chaturvedi K. El diagnóstico de psoriasis ungueal: importancia de la

- biopsia e histopatología. Br J Dermatol. 2005;153:1153.
2. Brazzelli V, Carugno A, Alborghetti A, et al. Prevalencia, la gravedad y las características clínicas de la psoriasis en las uñas de manos y pies en pacientes adultos: experiencia italiana. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26:1354.
  3. Grover C, Reddy BS, Uma Chaturvedi K. El diagnóstico de psoriasis ungueal: importancia de la biopsia e histopatología. Br J Dermatol. 2005;153:1153.

**Palabras clave:** Uñas. Aceite. Psoriasis.