



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3910 - ONICOMADESIS EN NIÑOS

R. Gómez García^a, D. Martínez Antequera^a, M. Sánchez Alaminos^a y R. Luján Martínez^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac de Peral. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 20 meses que consulta con sus padres por desprendimiento de uñas de las manos y pies desde hace 1 semana. No refieren antecedente traumático ni inflamatorio local, no toma medicación previa al evento, alimentación equilibrada, calendario vacunal correcto. No antecedentes personales ni familiares de interés. Tras la anamnesis y exploración, se orienta entrevista, la familia refiere que hace un mes y medio presentó enfermedad exantematosa compatible con síndrome boca-mano-pie.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normocoloreado y normohidratado. Eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. No alteraciones en cutáneas. Presenta discontinuidad de las uñas de primeros dedos de ambas manos y en todas las uñas de los pies, algunas con desprendimiento casi completo.

Orientación diagnóstica: Onicomadesis secundaria a síndrome boca-mano-pie.

Diagnóstico diferencial: Onicomadesis: secundaria a déficit nutricional, causa autoinmune, secundaria a fármacos.

Comentario final: La onicomadesis es el desprendimiento espontáneo completo de la uña desde su extremo proximal, sin dolor ni inflamación, rara en los niños. Puede ser secundaria a enfermedades sistémicas, autoinmunes, deficiencias nutricionales, dermatitis de contacto, dermatosis ampollares, fármacos (penicilina, cefalosporinas, carbamazepina), paroniquia, distrofia simpática refleja, enfermedad de Kawasaki, candidiasis, quimioterapia y radioterapia. Desde el año 2000, la enfermedad de boca, mano y pie (EBMP) se ha descrito como causa de onicomadesis. Afecta a los niños pequeños en verano y otoño, causada por el virus coxsackie, principalmente A 16. Caracterizado por estomatitis vesicular y erupción palmoplantar, incubación de 3-6 días. La afectación glútea es usual, pero sin vesiculación. La erupción no es pruriginosa, se resuelve espontáneamente, sin costras, 4-6 días. En los niños pequeños con onicomadesis debe buscarse el antecedente de enfermedad viral en los 2 meses anteriores a su aparición. La etiología hallada con mayor frecuencia es EBMP. Cuando presenten esta viriasis debe advertirse a los padres sobre la posibilidad de padecer onicomadesis a partir de las 4 semanas posteriores a la infección viral. La resolución es espontánea y ad integrum.

Bibliografía

1. López Davia J, et al. Onychomadesis outbreak in valencia, spain associated with hand, foot, and mouth disease caused by enteroviruses. *Pediatric Dermatol.* 2011;28:1-5.
2. Meseguer Yebra P, et al. Onicomadesis y enfermedad boca-mano-pie. *Acta Pediatr Esp.* 2011;69(6):304-7.

Palabras clave: Onicomadesis.