

424/2776 - MELANONIQUIA LONGITUDINAL

I. Hernando García¹, J. Loricera García², M. Maamar El Asri³ I. S. Quintanilla Cavia⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria.²Reumatólogo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinerio. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años con antecedentes médicos de hipertensión arterial e hipercolesterolemia tratados con ameride y atorvastatina respectivamente, y con antecedente quirúrgico de histerectomía y linfadenectomía pélvica por cáncer de cérvix en 1995. Consulta por pigmentación lineal en uña de segundo dedo de mano izquierda de tiempo de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetiva lineal hiperpigmentada, de pocos milímetros de anchura y de disposición central a lo largo del eje longitudinal de la uña del primer dedo de mano derecha. Resto de las uñas de manos y pies sin alteraciones. No se aprecia pigmentación en mucosas. A la visualización con dermatoscopio, se observó una banda longitudinal y uniforme de coloración parduzca que no afectaba a la piel circundante.

Orientación diagnóstica: Melanoniquia longitudinal.

Diagnóstico diferencial: Hematoma subungueal, microtraumatismos, pigmentación exógena, hiperpigmentación de origen farmacológico, léntigo, melanoma e infecciones.

Comentario final: La melanoniquia longitudinal se debe a la producción de melanina por parte de los melanocitos de la matriz ungual y, habitualmente, obedece a la simple activación de dichos melanocitos. Sin embargo, en ocasiones es consecuencia de hiperplasia melanocítica, como la que se presenta en léntigos, nevus o melanomas. Es más frecuente en personas de fototipos altos. La etiología es múltiple, destacando los microtraumatismos (onicofagia), los fármacos o las alteraciones endocrinas, entre otros. Es fundamental realizar el diagnóstico diferencial fundamentalmente con el melanoma ungual. El índice de sospecha debe ser alto ante la aparición súbita de una banda de pigmento no homogénea, a veces de forma triangular (con la base en la zona proximal). La pigmentación de la piel periungueal en la zona de la cutícula, lo que se denomina signo de Hutchinson (o micro-Hutchinson si solo es visible al dermatoscopio), es un signo más de sospecha de melanoma (aunque no es patognomónico). En caso de duda, se puede realizar biopsia de la matriz para confirmación histopatológica. Puesto que la exploración clínica y dermatoscópica de nuestra paciente indicaba a una melanoniquia idiopática de varios años de evolución, sin cambios recientes y sin otra clínica asociada, se decidió actitud expectante con controles periódicos en consulta.

Bibliografía

1. Serrano C, Serrano S. Conducta ante una melanoniquia longitudinal de la uña. Piel. 2009; 24:200-5.

Palabras clave: Activación melanocitos.