

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

424/3625 - NO TODO SON HONGOS

A. Biedma Méndez¹, M. Flores Ortega², A. Marquina García³ y C. Luengos Fernández⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur.²Médico de Familia. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ³Médico de Familia. Centro de Salud Manantiales. Guadalajara. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Yunquera de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años con AP de carcinoma de mama izquierda intervenido hace 8 años y bocio multinodular eutiroideo sin otros antecedentes de interés que consulta por dolor, deformidad y cambio en la coloración en la uña del primer dedo de la mano izquierda desde hace 2 meses. La paciente es tratada con antifúngico tópico y con antibiótico por varios episodios de paroniquia, sin mejoría. Se consigue muestra ungual y se envía a anatomía patológica para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: En lateral de la uña del primer dedo de mano izquierda presenta banda de decoloración amarillenta, hemorragias en astilla, curvatura transversal de la uña muy marcada llegando a constituir prácticamente una uña encarnada e hiperqueratosis subungueal. Analítica: Hb normal. TSH normal. Perfil hepático y renal normal. Rx mano: no lesiones óseas agudas. Anatomía patológica de la uña: fragmento de lámina ungual constituido por material queratínico compacto que en su superficie interna muestra arquitectura en forma de canales/tuneliformes con una luz central. No se observan microorganismos con la técnica de PAS ni Grocott. Nota: la presencia de estructuras tuneliformes aconseja descartar onicomatricoma, por lo que se recomienda evaluación del caso por el Servicio de Dermatología.

Orientación diagnóstica: Onicomatricoma.

Diagnóstico diferencial: Onicomicosis. Hiperqueratosis subungueal. Psoriasis. Tumores epiteliales benignos y malignos. Anemia ferropénica. Hipotiroidismo.

Comentario final: El onicomatricoma es un tumor fibroepitelial poco frecuente que se origina en la matriz ungual y estroma adyacente. Es más frecuente en personas de mediana edad y se desconoce su origen, pudiendo estar relacionado con historia personal de traumatismo o un hamartoma que simula la estructura de la matriz de la uña. Clínicamente se caracteriza por un engrosamiento longitudinal de la uña con bandas lineales amarillentas, hemorragias en astilla y una curvatura del borde lateral, tal y como presenta nuestra paciente. El diagnóstico es fundamentalmente clínico e histológico, siendo lo más característico las formaciones tuneliformes. Se completa el estudio con RM o ecografía para ver extensión. El tratamiento es quirúrgico puesto que aunque es considerada una lesión benigna, puede presentar atipia estromal y tener comportamiento maligno.

Bibliografía

1. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Polano MK, Suurmond D, Wolff K. Atlas de Dermatología Clínica. 7^a ed. Interamericana, 2014.

Palabras clave: Onicomatricoma. Onicomicosis.