



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

482/226 - ALTERACIÓN UNGUEAL, MÁS ALLÁ DE LAS ONICOMICOSIS

F. Aulet Garaú¹ y B. Aulet Caldes²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manacor-Sa Torre. Manacor. Islas Baleares.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Migjorn-Llucmajor. Llucmajor. Islas Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con antecedentes de HTA que días antes de iniciarse estado de alarma por pandemia coronavirus consulta por lesiones ungueales blanquecinas a nivel de matriz ungueal primer dedo mano izquierda. Sin posibilidad de realizar cultivo, se orienta como posible onicomicosis y se inicia tratamiento empírico con amorolfina 50 mg/ml barniz uñas. Un mes después, paciente comenta que lesiones han empeorado a pesar de tratamiento indicado. Presenta erosión ungueal en zona distal y estrías marronosas longitudinales a nivel proximal.

Exploración y pruebas complementarias: Mediante teledermatología se comenta caso con dermatóloga de referencia, previo consentimiento de la paciente.

Orientación diagnóstica: Líquen plano ungueal. Desde Dermatología recomiendan clobetasol propionato laca de uñas 1 aplicación/día y solicitar analítica con serologías hepatitis para descartar posible relación etiológica. Con cambio de tratamiento paciente mejora significativamente. Se realiza analítica dentro de la normalidad.

Diagnóstico diferencial: Onicomicosis, traumatismos, melanoma, psoriasis, amiloidosis sistémica.

Comentario final: Líquen plano ungueal: enfermedad inflamatoria idiopática, probablemente inmunológica. Presente entre el 1 y 16% de los pacientes con líquen plano cutáneo. Se puede presentar de forma aislada, sin alteraciones en piel y mucosas. Por lo general, se afectan varias uñas y se manifiesta por estrías o fisuras longitudinales, hoyuelos, adelgazamiento, traquioniquia y *pterygium* dorsal. *Pterygium* dorsal: signo clásico de líquen plano ungueal grave, posible evolución rápida. Se forma cuando una parte del pliegue proximal se adhiere al lecho ungueal y ocasiona la pérdida de la lámina ungueal. Agentes relacionados: virus hepatitis C, vacuna hepatitis B, fármacos (diuréticos, IECA, AINES, B-bloqueantes y antipalúdicos). Diagnóstico: clínica ± biopsia (necesidad excepcional). Tratamiento con corticoides tópicos (de elección) o sistémicos, encaminado a prevenir fibrosis y distrofia ungueal permanente. Pronóstico: depende del grado de afección matriz, intensidad inflamación y producción de cicatriz. Reversible cuando es secundario solo al proceso inflamatorio y permanente cuando hay daño de la matriz, llegando a ocasionar aniquia. En general buena respuesta al tratamiento, sin embargo recaídas son frecuentes y el *pterygium* es muchas veces irreversible.

Bibliografía

1. López-Barcenas AP, Rebollo- Domínguez N, Arenas R. Líquen Plano Ungueal. Revisión. Dermatología CMQ. 2007;5(4):234-8.

Palabras clave: Liquen plano. Pterygium dorsal. Distrofia ungueal.