



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

16 - Una uña muy rara

M. Delgado Sánchez^a, T.A. Yanes González^b, J.L. Delgado Estévez^c, H.L. Dorta León y M. Bosa Santand^e

^aMédico Residente de 4º año de Reumatología. ^bServicio de Urgencias. ^cMédico de Familia. ^dMédico de Familia. Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años de edad. No alergias medicamentosas. No antecedentes quirúrgicos. Hipercolesterolemia. Tabaquismo activo de 10 paquetes/año. Consulta por lesión en extremo distal del tercer dedo de la mano derecha con afectación del pulpejo ungueal de dos meses de evolución, no antecedentes traumáticos. En un principio se piensa en lesión micótica con sobreinfección bacteriana asociada, ante el tratamiento empírico y su escaso resultado, asociado al cultivo negativo, se piensa en una lesión pustulosa a descartar lesión psoriasiforme. Se remite al dermatólogo.

Exploración y pruebas complementarias: Afectación ungueal y del pulpejo con secreción costrosa amarillenta, dolorosa a la exploración. Se adjuntan imágenes del caso Se realiza cultivo de uña siendo negativo.

Juicio clínico: Acrodermatitis continua de Hallopeau.

Diagnóstico diferencial: Paroniquia estafilocócica, infección herpética, candidiasis, o incluso dermatofitosis. Cuando se afecta un solo dedo incluso entrarían lesiones tumorales en el diagnóstico diferencial.

Comentario final: La paciente fue tratada con acitretina y calcipotriol tópico con mejoría parcial. La acrodermatitis continua es una entidad poco frecuente que suele iniciarse en las puntas de uno o varios dedos de las manos, y menos frecuentemente de los pies. Aunque su prevalencia exacta se desconoce (ya hemos dicho que es rara), es más frecuente en mujeres de mediana edad, y a veces empieza después de un traumatismo en la zona. La presencia de pústulas coalescentes en el lecho ungueal son frecuentes, y a menudo conducen a la pérdida completa de la uña (anoniquia) o a una onicodistrofia grave. La piel se vuelve atrófica, y la osteítis de las falanges distales y afectación de las articulaciones interfalángicas distales es habitual en los casos avanzados. La evolución es crónica de manera casi irremediable, con tendencia a la diseminación lenta de las lesiones en dirección proximal. La mejoría espontánea es bastante excepcional, y en cambio sí son frecuentes los episodios de reagudización con aumento de las lesiones sin causa aparente. La destrucción completa del aparato ungueal puede ser inevitable en muchos casos. La acrodermatitis continua se considera en la actualidad una forma clínica localizada de psoriasis pustulosa. El tratamiento es descorazonador, ya que no se conoce ningún fármaco capaz de inducir remisiones duraderas. Aunque al considerarse como una forma de psoriasis, lógicamente la tendencia es a utilizar los mismos tratamientos. Aunque es una enfermedad de baja prevalencia el médico de atención primaria debe tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de patología ungueal de evolución tórpida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yerushalmi J, et al. Chronic pustular eruption of the thumbs. *Arch Dermatol*. 2000;136:925.
2. Gluckman SJ, Heyman, W. Diagnosis: acrodermatitis continua of Hallopeau. *Clin Infect Dis*. 2001;32:505.
3. Mozzanica, N, Cattaneo, A. The clinical effect of topical calcipotriol in acrodermatitis continua of Hallopeau. *Br J Dermatol*. 1998;138:556.