

MINICASO # 219 PARTE 2.

Posibilidades diagnósticas:

Se evaluó el enfoque de hemorragias en astilla, en el cual debe determinarse si el compromiso es proximal, el cual se asocia a enfermedades sistémicas, o si es distal como en nuestro caso; con este análisis, teniendo una paciente sin antecedentes personales de importancia, sin otras lesiones o síntomas asociados se evaluaron los siguientes posibles diagnósticos diferenciales.

1. **Psoriasis unguilar:** Es el compromiso que puede presentar cualquier estructura del aparato unguilar secundario a la psoriasis, con hallazgos que indican principalmente la afectación de la matriz o el lecho. Se han descrito signos como leuconiquia, lúnula roja, oquedades en la superficie o pits y coloniquia, que indican compromiso de la matriz unguilar y son los que se presentan con mayor frecuencia. La afectación del lecho produce manchas en aceite, hemorragias en astilla, hiperqueratosis subungular y onicolisis. Las hemorragias en astilla se han descrito más frecuentemente en la psoriasis eritrodermica presentando un mayor número de uñas afectadas. En el caso de nuestra paciente la onicolisis corresponde al hallazgo más frecuente, sin embargo, no presentaba otras lesiones que apoyaran este diagnóstico, y no presentaba otros hallazgos de psoriasis.
2. **Enfermedad de Darier:** Esta patología se caracteriza en su fisiopatología por una alteración en la adhesión de los queratinocitos, específicamente en los desmosomas, ya que se presenta una alteración en la homeostasis del calcio, asociada a una mutación del gen ATP2A2. Tiene un patrón de herencia autosómico dominante, y se presenta de manera típica en adultos jóvenes, grupo en el cual se incluye nuestra paciente. Se ha descrito compromiso unguilar en el 90-95% de los pacientes, generalmente con un compromiso de 2 a 3 uñas, y principalmente de las manos, es poco común la afectación de todas las uñas o de las uñas de los pies. Por lo general no se presentan hallazgos de compromiso unguilar en ausencia de otras alteraciones en la piel propias de la enfermedad, pápulas hiperqueratósicas en una distribución seborreica, maceración de áreas interdigitales, y pápulas en mucosa oral con aspecto empedrado, lo cual no presentaba nuestra paciente. Adicionalmente, aunque dentro de los hallazgos ungulares asociados a la enfermedad de Darier se describen las hemorragias en astilla, estas no son clave para el diagnóstico, si lo son la presencia de estrías longitudinales de color rojo y blanco, que atraviesan la lúnula, y que finalmente formaran un patrón denominado en “bastón de caramelo”, que puede asociarse a una muesca o hendidura en forma de “V” en el borde libre de la uña.
3. **Efectos secundarios por medicamentos:** Los signos presentados por la paciente también se han descrito y se pueden encontrar como efectos secundarios al uso de ciertos medicamentos. Por ejemplo, se ha descrito que el uso de medicamentos como ganciclovir, quimioterapéuticos, retinoides, tetraciclina, y warfarina, pueden asociarse a la aparición de hemorragias en astilla. La paciente negó antecedentes patológicos y el uso de medicamentos, por lo tanto, se descartó este origen.

4. **Trauma ungular:** La lámina ungular se encuentra conformada en un 80% a 90% por filamentos de queratina dura y en un 10% a 20% por filamentos de queratina blanda. Estos filamentos de queratina se disponen de forma paralela a la superficie de la uña, perpendiculares a la dirección de crecimiento de la lámina.

Los fortalecedores y endurecedores ungulares con formaldehído alteran la estructura de la queratina generando la reticulación o disposición en red de la misma. Nuestra paciente se encontraba usando estos productos por sensación de uñas frágiles, y fue posterior a estos que comenzó con los síntomas y signos descritos.

El uso continuo o regular o la aplicación de preparados con concentraciones altas de formaldehído, en unas pocas semanas, hacen que la lámina ungular se torne muy dura, perdiendo flexibilidad y haciéndola más propensa a la ruptura, la cual se presenta de manera más frecuente a nivel de la banda onicolemal (punto de mayor adherencia entre la lámina ungular y el lecho), dando lugar a la onicolisis y las hemorragias en astilla, evidenciadas en nuestro caso. Además, pueden causar paroniquia y coloración azulada, rojiza o amarillenta de las uñas e inducir hiperqueratosis subungueal. Se han reportado casos de dermatitis por contacto en los dedos, uñas y el rostro.

Diagnóstico final: Trauma ungular relacionado con el uso de cosméticos.

Tratamiento instaurado:

En nuestro caso se suspende el esmalte fortalecedor. Se deja hidratación con alfa hidroxiácidos, y la paciente presenta remisión completa de las lesiones en un mes.

Examen físico de control:

Presenta mejoría completa de las lesiones en la evaluación posterior a un mes de instaurado el manejo, ahora sin onicolisis, ni hemorragias en astilla, no presenta otras lesiones ungulares ni lesiones en piel o mucosas.

Análisis:

Presentamos el caso de una paciente sin antecedentes patológicos relevantes, quien presenta onicolisis y hemorragias en astilla en múltiples uñas de las manos posterior al uso de esmalte endurecedor comercial, no medicado. Por la evolución del cuadro clínico y la ausencia de hallazgos que sugirieran otras patologías se realiza diagnóstico de trauma ungular relacionado con el uso de cosméticos. El diagnóstico es además apoyado por la evolución que presenta la paciente posterior a la suspensión del esmalte utilizado y el manejo con alfa hidroxiácidos, con los cuales presenta remisión completa de sus lesiones y síntomas.

Agradecimientos:

En nombre de la Universidad Pontificia Bolivariana agradecemos a la Asociación Colombiana de Dermatología por la invitación a participar en ésta importante sección.