

Clínica de uñas

Hospital Universitario de La Samaritana



Crear un servicio a manera de
“Clínica” dedicado al estudio y
manejo de la patología ungueal.

Clínica de uñas HUS



Recopilar experiencia y conocimiento a partir de los casos referidos desde la consulta de dermatología de un servicio de alta complejidad:

Aprender

Prestar un servicio dirigido a los pacientes con estas patologías de las cuales somos parte de la disciplinas que los atienden:

Servir

Compartir la experiencia previa y recopilada con los colegas de la especialidad y especialidades afines:

Enseñar

Patología ungueal

- Asociada a enfermedades sistémicas
- Predominante o limitada a la unidad ungueal
- Respuesta quirúrgica

Uña en pinza

Reto fisiopatológico



Edad: 62 años

Un año de dolor en dedo de mano izquierda

Esclerodermia
Artritis reumatoidea



Clinica de uñas HUS



Clínica de uñas HUS

 CUNDINAMARCA
unidos podemos más





Clínica de uñas HUS



Clinica de uñas HUS

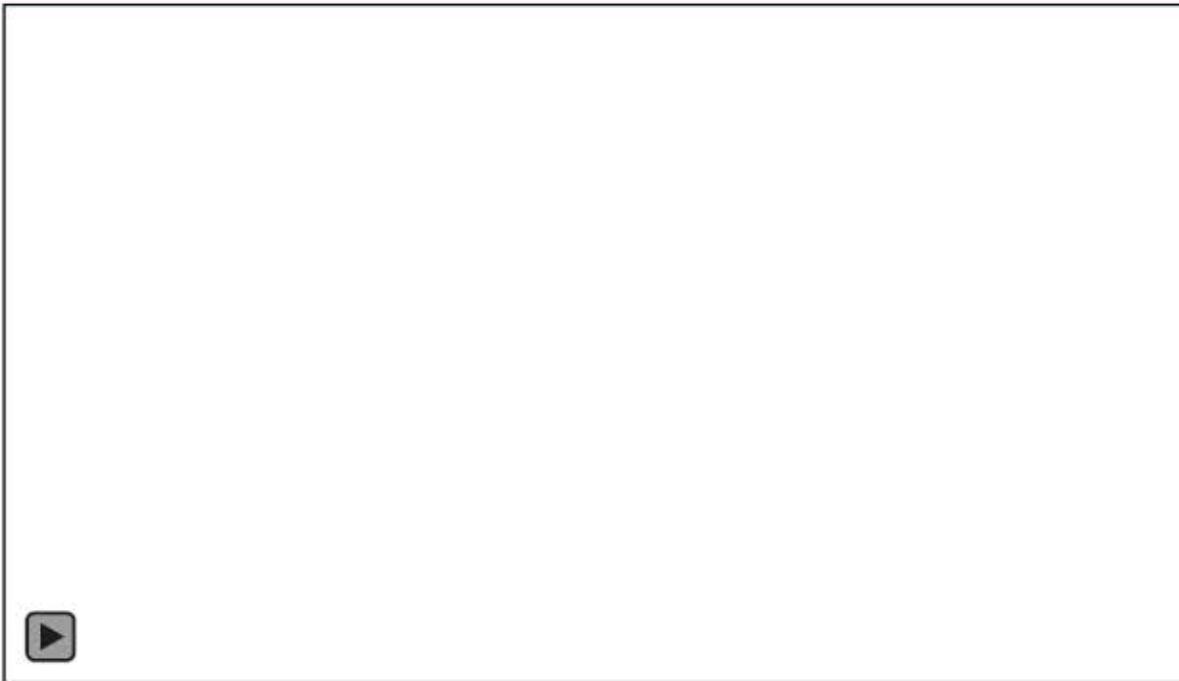


Clínica de uñas HUS

 CUNDINAMARCA
unidos podemos más



Uña en pinza



Clínica de uñas HUS



Enfermedad de Behçet

Reto semiológico



Clinica de uñas HUS

 CUNDINAMARCA
unidos podemos más





Clinica de uñas HUS

 CUNDINAMARCA
unidos podemos más





Clínica de uñas HUS

 CUNDINAMARCA
unidos podemos más



Diagnóstico

- Aftas orales recurrentes
- Lesiones papulopustulares= Dermatitis neutrofílica difusa
- Prueba de patergia positiva



ENFERMEDAD DE BEHÇET



Clínica de uñas HUS

 CUNDINAMARCA
unidos podemos más





Clinica de uñas HUS

 CUNDINAMARCA
unidos podemos más



Enfermedad de Behçet

- Pocos datos de hallazgos en uñas
- Capilaroscopia: asas dilatadas, hemorragias, microaneurismas , megacapilares y zonas avasculares.
- Tres casos de Enfermedad de Behçet con uñas mitad y mitad

Áreas globulares o pseudovesiculosas



Half and Half nail in Behcet disease. Int J Dermatol 2014, 53, E1-E79

Liquen plano ungueal

Reto terapéutico

Clínica de uñas HUS



Liquen plano ungueal



Clínica de uñas HUS

 CUNDINAMARCA
unidos podemos más



Terapéutica	Nivel de evidencia
Corticoides tópicos	B
<i>Alternativas</i>	
Inhibidores de la calcineurina	C
Calcipotriol	C
1 elección: Fototerapia UV	
UVB-NB	B
PUVA	B
UVA ₁	C
2 elección: Tratamiento sistémico (1 nivel)	
Retinoides (acitretina-isotretinoína)	
► Retinoides + UVB ± corticoides sistémicos	A
► rePUVA ± corticoides sistémicos	
Metotrexate	C
Corticoides sistémicos	B
Hidroxicloroquina	D
Dapsona	B
3 elección: Tratamiento sistémico (2 nivel)	
Ciclosporina	C
<i>Alternativas</i>	
Azatioprina	C
Mofetil micofenolato	C
Pulsos Dexametasona	C

A: Ensayo controlado prospectivo, B: Estudio retrospectivo o serie de casos grandes (>20 sujetos), C: Serie de casos pequeñas (<20 sujetos) o reportes de casos, D: Experiencia clínica no publicada

Liquen plano

Tratamiento

Terapéutica	Nivel de evidencia
Corticoides tópicos	B
<i>Alternativas</i>	
Inhibidores de la calcineurina	C
Calcipotriol	C
1 elección: Fototerapia UV	
UVB-NB	B
PUVA	B
UVA ₁	C
2 elección: Tratamiento sistémico (1 nivel)	
Retinoides (acitretina-isotretinoína) ‣ Retinoides + UVB ± corticoides sistémicos ‣ rePUVA ± corticoides sistémicos	A
Metotrexate	C
Corticoides sistémicos	B
Hidroxicloroquina	D
Dapsona	B
3 elección: Tratamiento sistémico (2 nivel)	
Ciclosporina	C
<i>Alternativas</i>	
Azatioprina	C
Mofetil micofenolato	C
Pulsos Dexametasona	C

A: Ensayo controlado prospectivo, B: Estudio retrospectivo o serie de casos grandes (>20 sujetos), C: Serie de casos pequeñas (<20 sujetos) o reportes de casos, D: Experiencia clínica no publicada

Liquen plano

Tratamiento

Liquen plano ungueal

Terapéutica	Nivel de evidencia
Corticoides topicos de alta potencia	C
± inhibidores de la calcineurina	C
Alternativa	
Corticoides topicos de alta potencia	C
± retinoide tópico (tazaroteno)	C
1 elección: Metotrexate	
Metotrexate (7.5-20mg semanal)	D
2 elección: Corticoides sistémicos	
Triamcinolona IM (0.5mg/Kg/mes)	B

A: Ensayo controlado prospectivo, B: Estudio retrospectivo o serie de casos grandes (>20 sujetos), C: serie de casos pequeñas (<20 sujetos) o reportes de casos, D: Experiencia clínica no publicada

Tratamiento

J Dtsch Dermatol Ges 2013; 11 (10): 981-91

Liquen plano ungueal

Terapéutica	Nivel de evidencia
Corticoides topicos de alta potencia	C
± inhibidores de la calcineurina	C
Alternativa	
Corticoides topicos de alta potencia	C
± retinóide tópico (tazaroteno)	C
1 elección: Metotrexate	
Metotrexate (7.5-20mg semanal)	D
2 elección: Corticoides sistémicos	
Triamcinolona IM (0.5mg/Kg/mes)	B

A: Ensayo controlado prospectivo, B: Estudio retrospectivo o serie de casos grandes (>20 sujetos), C: serie de casos pequeñas (<20 sujetos) o reportes de casos, D: Experiencia clínica no publicada

Tratamiento

Liquen plano ungueal

Corticoide	Potencia glucocorticoide	Potencia mineralocorticoide	Dosis equivalente(mg)	Vida media (min)
Acción corta (8-12h)				
Cortisol	0.8	0.8	25	80-120
Cortisona	1	1	20	80-120
Hidrocortisona	0.8	0.8	25	80-120
Acción intermedia (12-36h)				
Prednisolona	4	0.25	5	120-200
Prednisona	4	0.25	5	130-300
Metilprednisolona	5	<0.01	4	130-180
Deflazacort	5	<0.01	4	130-180
Triamcinolona	5	0	4	120-180
Acción prolongada (12-36h)				
Betametasona	30-40	<0.01	0.75	130-330
Dexametasona	25	<0.01	0.6	150-270

Clin Pharmacokinet. 2005;44(1):61-98

Nuestra propuesta de tratamiento:

Pulsos de metil prednisolona:

Medrol® tab 16mg: 3 tabletas al día por 3 días cada mes
por 3-6 meses (niños 1mg/Kg/día)

+

Acitretina 10mg 3 veces por semana por 3-6 meses

Psoriasis ungueal

Reto diagnóstico

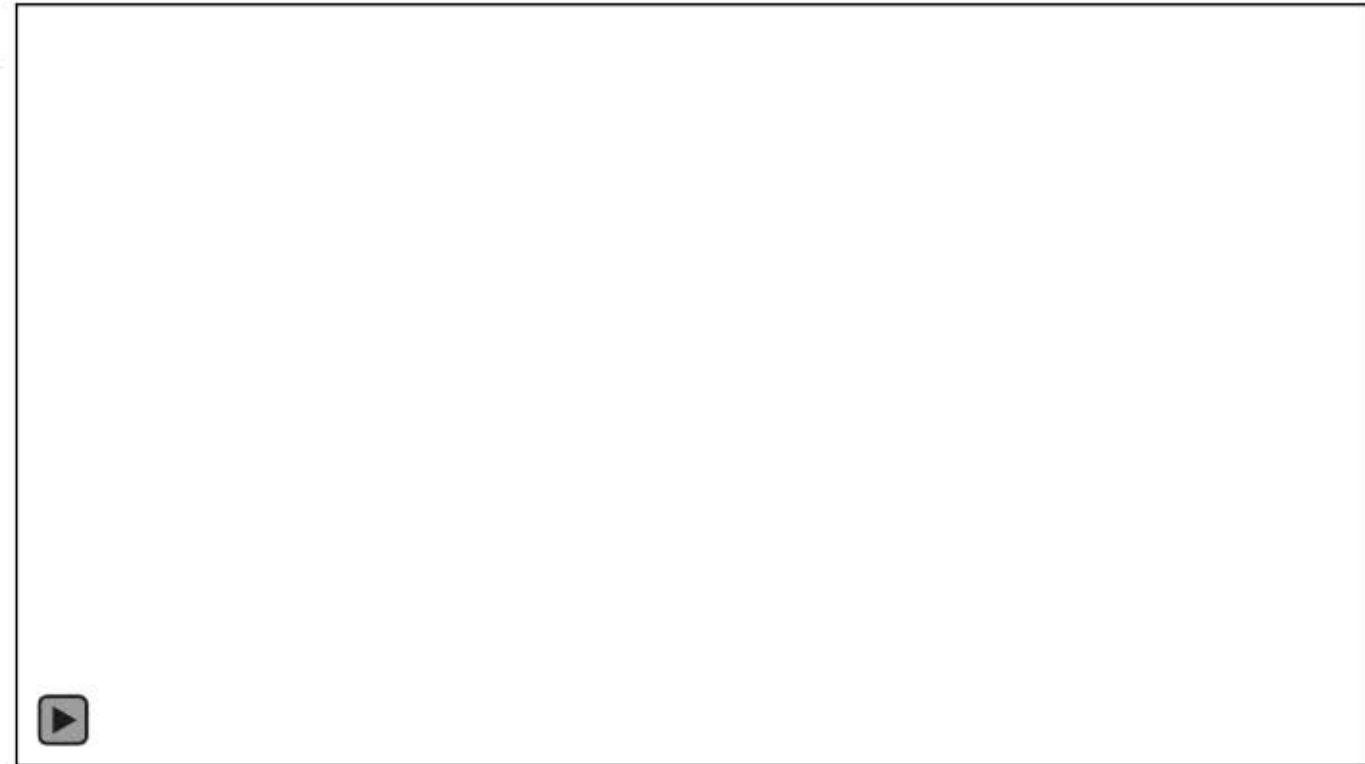
Clipping unguilar



Clinica de uñas HUS

 CUNDINAMARCA
unidos podemos más





Clínica de uñas HUS



Psoriasis ungueal

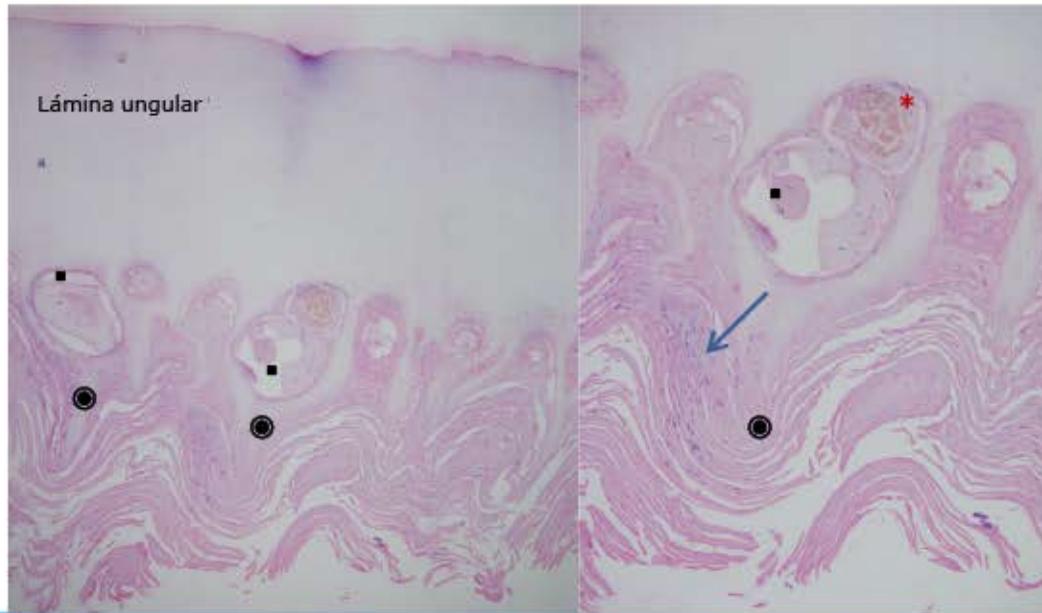


Clinica de uñas HUS

 CUNDINAMARCA
unidos podemos más



Psoriasis ungueal



Normal
A
Acanthosis psoriasiforme (●)
paraqueratosis (flecha azul)
lagos serosos (■)
colecciones de sangre (*)

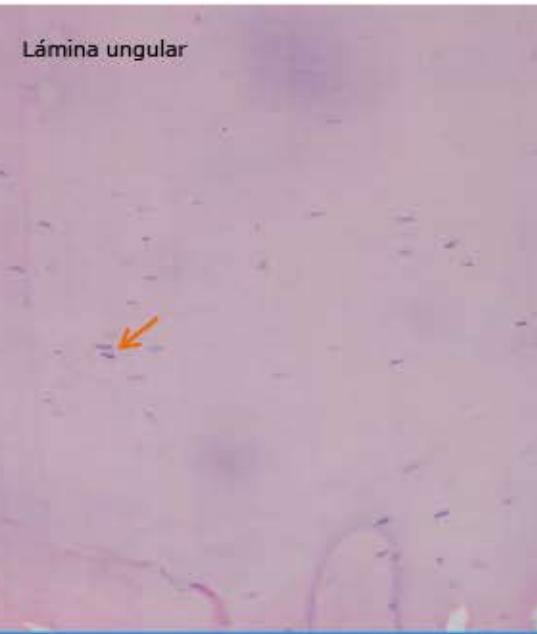
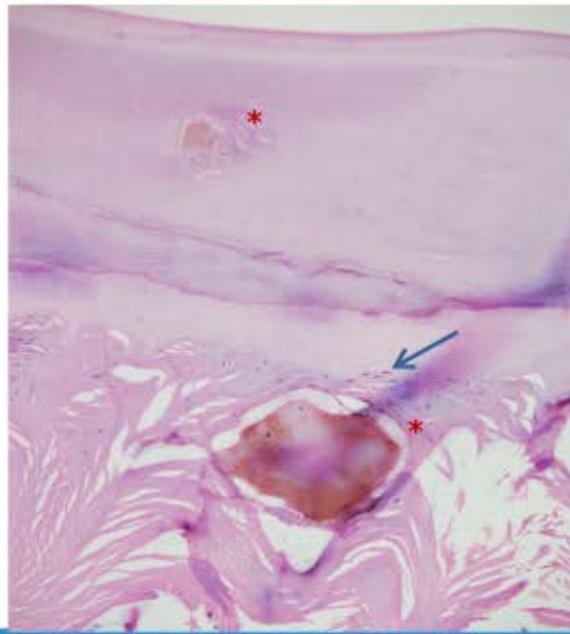
Cortesía: Dr. Luis Fernando Palma - Clínica de Psoriasis HUS

Clínica de uñas HUS

 CUNDINAMARCA
unidos podemos más

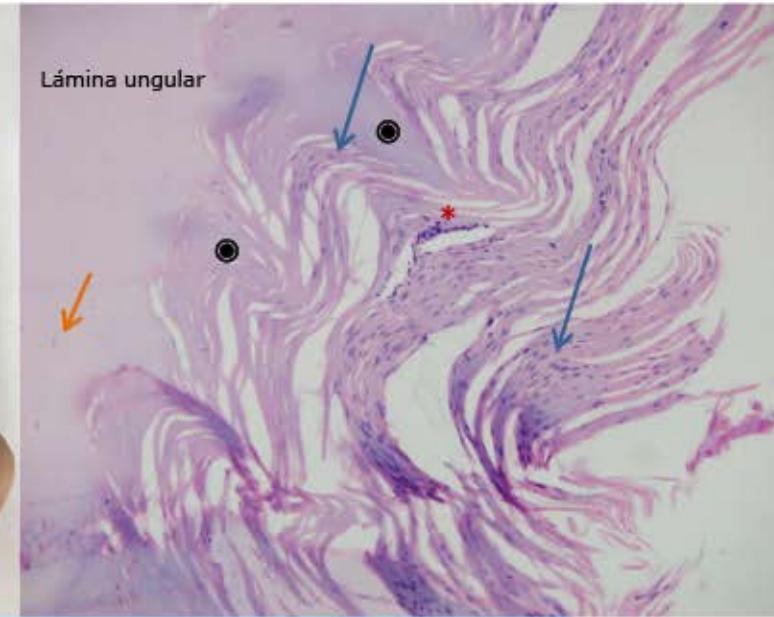


Psoriasis ungueal



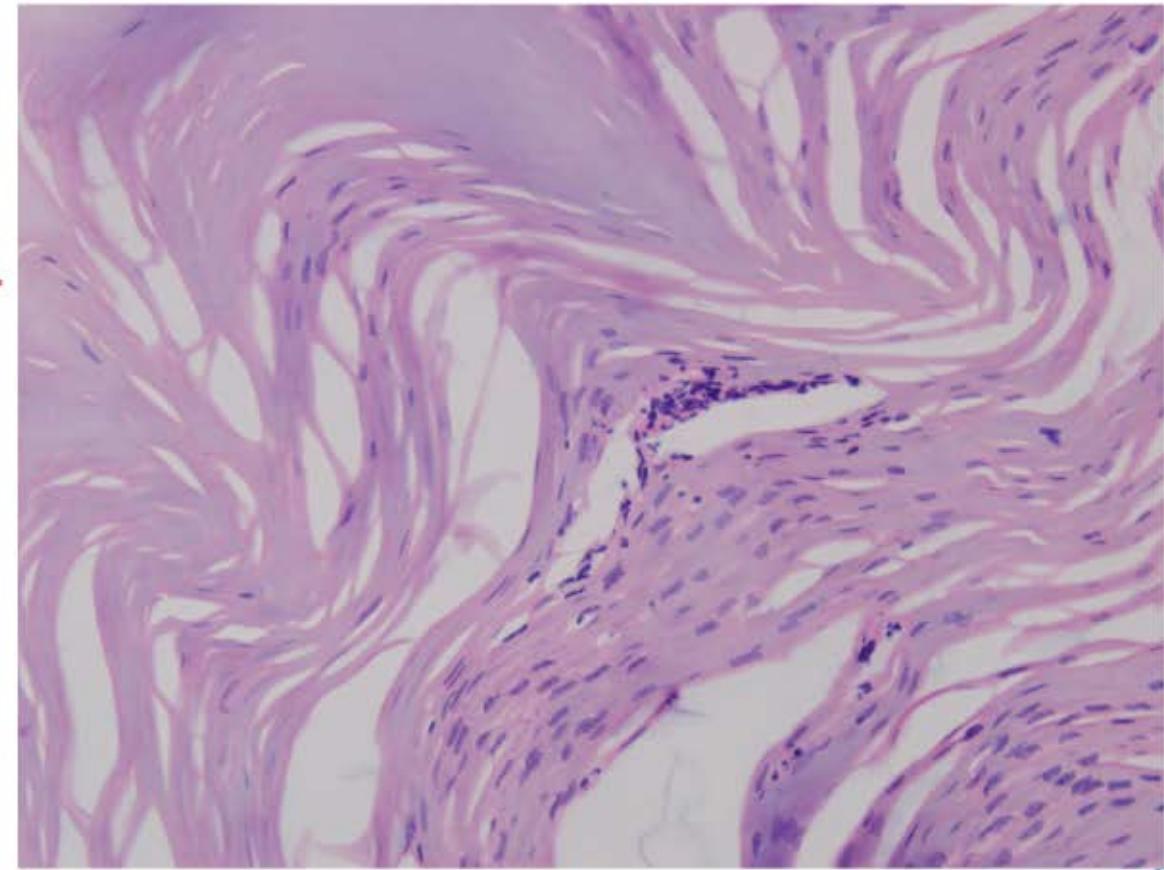
Cortesía: Dr. Luis Fernando Palma - Clínica de Psoriasis HUS

Psoriasis ungueal



Cortesía: Dr. Luis Fernando Palma
Clínica de Psoriasis HUS

Psoriasis ungueal



Cortesía: Dr. Luis Fernando Palma - Clínica de
Psoriasis HUS

Clínica de uñas HUS

Psoriasis ungueal

Diagnóstico temprano

Melanoma de la unidad ungueal en niños

Reto diagnóstico

Clínica de uñas HUS





Edad: 11 años Fototipo III
Masculino

MC: Mancha de 6 años de evolución
grueso artejo
izquierdo, cambios color y tamaño
últimos 3 años.

Biopsia de matriz y lecho ungueal:

"Proliferación lentiginosa de melanocitos pigmentados dendríticos, con importante atipia, binucleación en focos y extensión suprabasal.

Melan A, HMB 45 y Ki 67, delimitan mejor la morfología y cantidad de melanocitos (promedio 25xmm lineal) así como el índice de proliferación aumentado.

Caso de difícil interpretación que a la luz de la clínica y los hallazgos histopatológicos corresponde a hiperplasia melanocítica de alto riesgo de progresión a Melanoma."



Clinica de uñas HUS

 CUNDINAMARCA
unidos podemos más



Melanoma acral lentiginoso: variante subungueal en un niño

Daniel Feinsilber, Florencia Díaz, Roberto Schroh

Servicio de Dermatología, Hospital de Agudos J. M. Ramos Mejía, C.A.B.A, Argentina.



Paciente de 8 años de edad, lesión de 4 años de evolución con cambios en últimos 4 meses

Med Cutan Iber Lat Am 2016; 44 (1): 52-56

Clínica de uñas HUS



Tabla 1. Reporte de casos, melanoma ungueal en niños.

Autor	Sexo	Origen	Aparición	Diagnóstico	Localización	Histología	Comentario
Lyall ⁵	M	?	RN	1 año	3RF	MM	Ganglios +
Hori ⁶	F	Japón	?	3 años	5LF	MIS	
Kato ⁷	M	Japón	1 año	4 años	3LF	MIS	Dx ?
Kato ⁷	F	Japón	1.6 años	2 años	2RF	MIS	
Kato ⁷	F	Japón	6 meses	1 año	1RT	MIS	
Uchiyama ⁸	?	Japón	1 mes	7 años	3RF	MM	Ganglios +
Kiryu ⁹	F	Japón	3 años	5 años	5LF	MIS	Dx ?
Antonovich ¹⁰	F	Filipinas	1.1 año	7 años	4LF	MIS	
Iorizzo ¹¹	F	Argentina	1 año	14 años	3RF	MIS	
Iorizzo ¹¹	M	Brasil	5.6 años	6 años	1LT	MIS	
Tosti ¹²	M	Italia	RN	2 meses	1RT	MIS	
Tosti ¹²	F	Italia	1 año	1.8 meses	2RF	MIS	
Feinsilber	M	Argentina	4 años	8 años	1RT	MIS	

RF: dedo de mano derecha, RT: dedo de pie derecho, LF: dedo de mano izquierda, LT: dedo de pie izquierdo, MM: melanoma maligno, MIS: melanoma *in situ*, Dx: diagnóstico, RN: recién nacido.

Med Cutan Iber Lat Am 2016; 44 (1): 52-56

The Prognosis of Nail Apparatus Melanoma: 20 Years of Experience from a Single Institute

Emi Dika, Bianca Maria Piraccini

Dermatology, Department of Experimental, Diagnostic and Specialty Medicine, University of Bologna,
Bologna, Italy

Revisión de datos de la Unidad de Cáncer de piel del Departamento de Dermatología de la Universidad de Bologna, desde 1992 hasta 2012.

Resultados: 1.327 melanomas, de los cuales 42 correspondían a Melanomas de Unidad Ungueal (2.93%)

Conclusión: en nuestra experiencia, el manejo quirúrgico (desarticulación respecto a la resección quirúrgica funcional) no influencian el pronóstico de los pacientes con Melanoma de la unidad ungueal.

Dermatology 2016;232:177–184

The Prognosis of Nail Apparatus Melanoma: 20 Years of Experience from a Single Institute

Emi Dika, Bianca Maria Piraccini

Dermatology, Department of Experimental, Diagnostic and Specialty Medicine, University of Bologna,
Bologna, Italy

Revisión de datos de la Unidad de Cáncer de piel del Departamento de Dermatología de la Universidad de Bologna, desde 1992 hasta 2012.

Resultados: 1.327 melanomas, de los cuales 42 correspondían a Melanomas de Unidad Ungueal (2.93%)

Conclusión: en nuestra experiencia, el manejo quirúrgico (desarticulación respecto a la resección quirúrgica funcional) no influencian el pronóstico de los pacientes con Melanoma de la unidad ungueal.

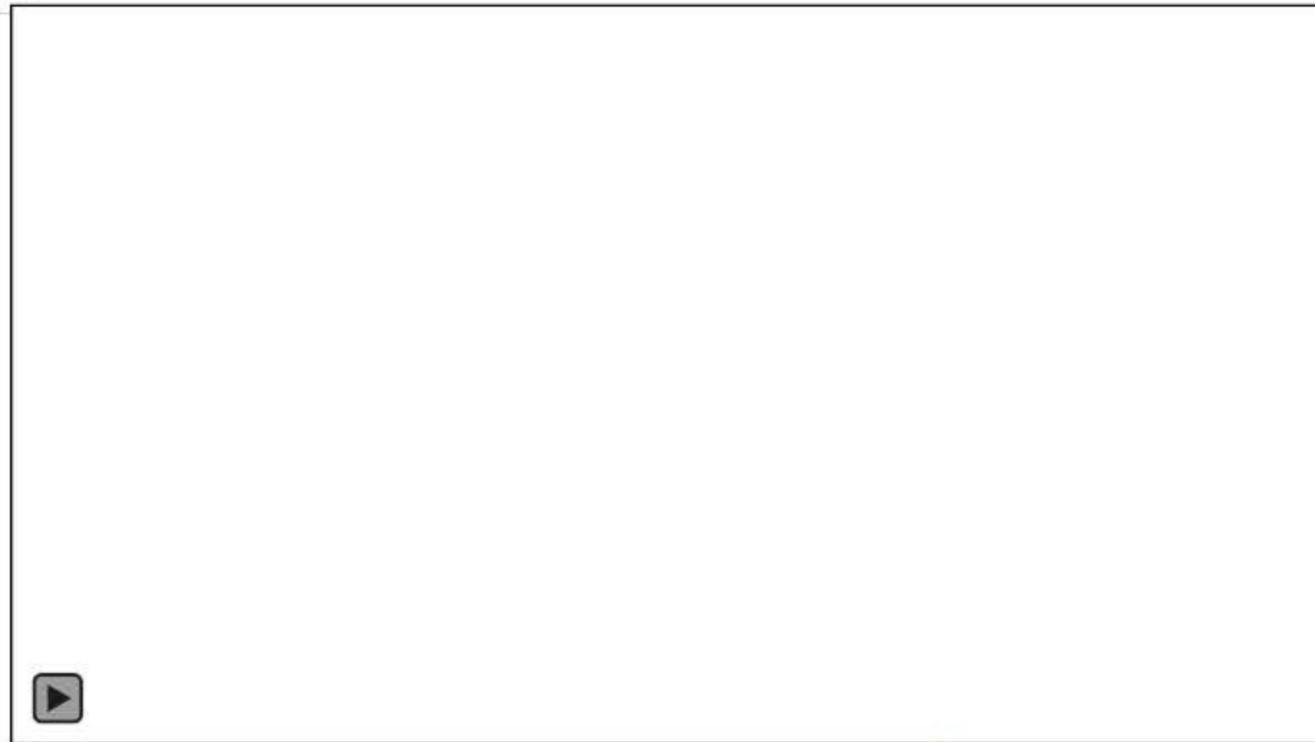
Dermatology 2016;232:177–184

Osteocondroma vs Exostosis subungueal

Reto quirúrgico



Clinica de uñas HUS



Clínica de uñas HUS





Clinica de uñas HUS

 CUNDINAMARCA
unidos podemos más





Clinica de uñas HUS



Clínica de uñas HUS

