

LESIÓN SUBUNGUEAL, ¿HONGOS O TUMOR?

Julia Morata Alba (1), Laia Morata Alba (2)

Recibido: 02/02/2020

Acceptado: 05/09/2020

Resumen:

Las lesiones en zona ungueal o lecho ungueal tienen un amplio diagnóstico diferencial. No debemos pensar sólo en micosis, sino también en otras lesiones inflamatorias, infecciosas o tumorales. Dado el caso presentado, poco frecuente en pediatría, la descripción se centra en la exostosis subungueal que es un crecimiento del cartilago óseo de carácter benigno, con varias localizaciones, pero la más frecuente es la zona del dorso de la falange distal del dedo. Puede ocasionar dolor y molestias en la deambulación y su tratamiento es quirúrgico.

Palabras clave: Exostosis subungueal, micosis, uña.

Subungual lesion, mycosis or tumor?

Summary:

Lesions in the nail area or nail bed have a wide differential diagnosis. We should not think only of mycosis, but also of other inflammatory, infectious or tumor lesions.

Given the case described, infrequent in pediatrics, we focus on subungual exostosis, which is a growth of bone cartilage of a benign nature, with several locations, but the most frequent is the dorsal area of the distal phalanx. It can cause pain and discomfort in the ambulation and its treatment is surgical.

Keywords: Subungual exostosis, mycosis, nail.

INTRODUCCIÓN

La uña es una estructura queratinizante con una diferenciación particular, como el pelo, que presenta en diferentes situaciones una rica semiología, en ocasiones expresión de una infección o de una alteración concreta como un traumatismo, en otras como una alteración revelando una enfermedad sistémica o trastornos y déficits nutricionales.

En la infancia la uña presenta muchos cambios que deben de considerarse antes de emitir un único diagnóstico de micosis como muchos médicos acostumbran a hacer. Uno de los tópicos que se han perpetuado sobre la patología de las uñas es el de identificar cualquier cambio ungueal como infección fúngica. La infección dermatofítica de la uña es rara en niños, especialmente por debajo de los 2 años.

Ante una lesión ungueal o subungueal no siempre se debe pensar en micosis y se debe ampliar el diagnóstico diferencial (1-9).

CASO CLÍNICO

Niño de 8 años de edad quien acude a urgencias por lesión en tercer dedo de pie derecho de varios meses de evolución. Niega antecedentes personales o familiares de interés.

Se desconoce con exactitud desde cuando presenta la lesión, pues había sido desapercibida por sus padres, sin dolor ni otra clínica asociada. No refieren traumatismo previo. Niegan empeoramiento clínico desde su inicio.

A la exploración se observa lesión ósea subungueal en extremo distal (falange distal de tercer dedo pie derecho) (Figura 1), con resto de exploración anodina. Su pediatra trató tópicamente con mupirocina sin apreciarse cambios en la lesión. Por este motivo consultó en urgencias hospitalarias sospechando el pediatra que lo valora exostosis subungueal. Para completar estudio fue remitido a dermatología.

Desde el servicio de dermatología solicitaron Rx y RMN (por sospecha de oncodistrofia severa) (Figura 2 y 3). Los informes radiológicos no fueron concluyentes indicando lesión inespecífica o calcificación en el lecho ungueal con edema/cambios inflamatorios adyacentes.

Valorado de nuevo por Pediatría tanto clínicamente como con las pruebas de imagen (radiografía y RMN) observándose lesión ósea, planteándose como posible diagnóstico una exostosis subungueal, por lo que fue remitido a Cirugía Pediátrica, para valoración y extirpación quirúrgica. Se realiza la extirpación quirúrgica confirmando el diagnóstico.

-
- (1) Pediatra. Servicio de Pediatría, Hospital Lluís Alcanyis. Xàtiva, València.
 - (2) Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Enguera. Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent.

Autor corresponsal: Julia Morata Alba
Correo electrónico: juliamorataalba@gmail.com



Figura 1. Lesión subungueal en tercer dedo de pie derecho



Figura 2. Radiografía pie derecho. Formación exófica de densidad ósea en el borde lateral interno de la falange distal.



Figura 3. RMN de pie derecho. Engrosamiento de la placa ungueal difusa y del lecho ungueal en el tercer dedo identificándose una alteración de señal ovoidea/pseudonodular.

DISCUSIÓN

La forma clínica más frecuente en niños de la micosis ungueal es la blanca superficial, presentado unas láminas ungueales con una superficie muy blanca (parece pintada) y descamativa, que conllevan una lámina friable. La presencia de *Candida* es frecuente en uñas traumatizadas o por inoculación debida al hábito de chuparse el dedo.

El uso de tratamientos antifúngicos tópicos como imidazoles, naftifilina, ciclopiroxolamina y amorolfina tienen sus limitaciones, aunque considerando que la forma blanca super-

ficial es la más frecuente en niños, el tratamiento tópico con lacas de ciclopiroxolamina o amorolfina son muy útiles. Por vía sistémica griseofulvina tiene sus limitaciones y se han obtenido buenos resultados con terbinafina en un niño de dos años con afectación de los dedos de la mano por *Trichophyton rubrum*. (5-9)

Cuando hay una lesión subungueal, no siempre es por una afección de la uña. Destacamos el diagnóstico diferencial con lesiones inflamatorias, infecciosas o tumorales, como la paroniquia crónica, nevus epidérmico verrugos, quiste epidérmico, tumores fibrosos y exostosis subungueal (1,5,7). Algunos de los diagnósticos diferenciales más frecuentes con la exostosis subungueal de etiología no infecciosa son los nevus epi-

dérmicos verrugosos, los quistes epidérmicos y los tumores fibrosos que son lesiones adquiridas que afectan a la uña y no como la exostosis subungueal donde predomina un crecimiento óseo subungueal sin tener que llegar a afectar al lecho ungueal en sí (1).

La exostosis subungueal es una neoformación del hueso que pasa por diferentes estadios y que produce sintomatología clínica en función del tamaño y procesos asociados. La base etiológica se correspondería con una irritación de carácter crónico del periostio de la falange debido a deformidades en el dedo y a la presencia o no de onicocriptosis que conducen a una deambulación dolorosa por la presión existente.

La exostosis subungueal es un tumor óseo benigno de crecimiento lento, siendo la falange distal del primer dedo del pie su localización principal. Afecta a adultos jóvenes, siendo menos frecuente en la edad pediátrica (2). Clínicamente, se presenta como una tumoración rosada, hiperqueratósica y dolorosa en región subungueal o periungueal, pudiendo provocar una onicodistrofia y alteraciones de tejidos blandos circundantes. Se diferencia de la paroniquia crónica pues esta última no es un crecimiento óseo sino una inflamación del perioniquio (región periungueal) muy frecuente en niños, presentándose como una reacción inflamatoria, fuertemente congestiva, de la parte proximal del perioniquio, originando pérdida de la cutícula y alteraciones de la lámina ungueal en forma de líneas transversales o alteraciones parciales o completas del crecimiento ungueal. Se presenta localizada en uno o dos dedos (1).

El diagnóstico de sospecha de la exostosis subungueal es clínico y es confirmado mediante una radiografía simple (3). La exéresis quirúrgica o curetaje es el tratamiento de elección (4).

Es importante señalar la similitud de la lesión del paciente reportado con la descripción clásica de la exostosis subungueal (3,4). Con este caso se pretende destacar la importancia del conocimiento de las características clínicas de los tumores subungueales que, a menudo, asocian un retraso diagnóstico. No es infrecuente este tipo de proliferación ósea que se detecta radiológicamente cuando uno la sospecha. Hay datos clínicos que deben de orientarnos a este diagnóstico en la infancia como la onicogriposis (engrosamiento) o la uña en pinza. La uña en pinza es una distrofia de múltiples causas, muchas de ellas desconocidas, que se caracteriza por el aspecto en pinza de la lámina ungueal, dolor y, frecuentemente, una exostosis en la falange subyacente. La uña tiene un aumento de la curvatura transversal a lo largo del eje longitudinal de la lámina

ungueal lo que origina un pinzamiento de los bordes periungueales (pinzas de cangrejo). Al ser unos cambios no únicamente estéticos, puesto que originan mucho dolor, es obligado el tratamiento quirúrgico, debiendo de efectuarse una buena limpieza de la falange para evitar las recidivas.

CONCLUSIÓN

Las lesiones ungueales no siempre son lesiones micóticas, no olvidar otros diagnósticos diferenciales como infecciones o inflamaciones de otro origen, tumores. El tratamiento y la evolución pueden ser muy distintos. Las pruebas complementarias pueden ayudar en el proceso diagnóstico. No olvidar que la anamnesis, la clínica y el criterio médico son fundamentales en la práctica clínica asistencial. Las pruebas complementarias ayudan pero no siempre son concluyentes.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

REFERENCIAS:

1. Peyrí Rey J. Alteraciones de las uñas. Protocolos de Dermatología. 2007. [Consultado 12/12/2019]. Disponible en <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/unas.pdf>
2. Larralde M, Boggio P, Abad ME, Pagotto B, Castillo A. Subungual exostosis in a 14 years old boy. Arch Argent Pediatr; 2009;107:349-352 <http://dx.doi.org/10.1590/S0325-00752009000400014>.
3. Calligaris L, Berti I. Subungual exostosis. J Pediatr 2014;165:412
4. DaCabra MP, Gupta SK, Ferri-de-Barros F. Subungual exostosis of the toes: A systematic review. Clin Orthop Relat Res 2014; 472:1251-1259 <http://dx.doi.org/10.1007/s11999-013-3345-4>
5. Lopner R, Soger RK. Onychomycosis: Clinical overview and diagnosis. J Am Acad Dermatol 2019; 80:835.
6. Gupta AK, Mays RR. The Impact of Onychomycosis on quality of life: A Systematic Review of the Available Literature. Skin Appendage Disord 2018; 4:208.
7. Zou Y, Hu W, Zheng J, Pan M. Nail infestation: an atypical presentation of typical scabies. Lancet 2018; 391:2272.
8. Yorulmaz A, Yalcin B. Dermoscopy as a first step in the diagnosis of onychomycosis. Postepy Dermatol Alergol 2018; 35:251.
9. Cinotti E, Perrot JL, Labeille B, Cambazard F. Reflectance confocal microscopy for cutaneous infections and infestations. J Eur Acad Dermatol Venereol 2016; 30:754.