

Dermatosis de los pliegues ungueales laterales

Dermatoses of the lateral nail folds

Patricia Chang

Dermatóloga, Hospital Ángeles y Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala

Fecha de aceptación: mayo, 2013

RESUMEN

Los pliegues ungueales laterales y proximal dan sostén y protección a la uña, y pueden presentar alteraciones propias o secundarias a patologías del resto del aparato ungueal. El presente artículo hace un análisis de las dermatosis que afectan los pliegues ungueales laterales.

PALABRAS CLAVE: *Pliegues ungueales laterales.*

SUMMARY

Lateral and proximal nail folds support and protect the nail plate and they are prone to be affected by primary and secondary diseases to the rest of the nail apparatus. This article describes dermatoses involving the lateral nail folds.

KEYWORDS: *Lateral nail folds.*

Introducción

Las alteraciones cutáneas pueden afectar todo el aparato ungueal o sólo algunos de sus componentes; pueden ser aisladas o estar asociadas con numerosos padecimientos como infecciones y trastornos dermatológicos, sistémicos, traumáticos, neoplásicos, medicamentosos y ocupacionales, entre otros.

Las lesiones de uñas son los trastornos más conocidos del aparato ungueal; sin embargo, es necesario estudiar las dermatosis de los elementos que las rodean, como los pliegues laterales, ya que pueden apuntar a una enfermedad propia de dichos componentes o guardar relación con patologías que afectan el resto del aparato ungueal e incluso, enfermedades sistémicas.

Este artículo documenta las dermatosis de los pliegues ungueales laterales de manos y pies diagnosticadas en 55 pacientes atendidos en la consulta del Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Hospital Ángeles de Guatemala.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo con pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía del

Hospital General de Enfermedades IGSS y en el Hospital Ángeles (clínica privada) durante los meses de mayo a julio 2012, a fin de establecer la presencia de las dermatosis en los pliegues laterales ungueales de manos y pies. En todos los casos se practicó un examen completo de los dedos de manos y pies, con énfasis en los pliegues laterales y excluyendo cualquier otra patología del aparato ungueal.

Resultados

Se estudiaron 55 pacientes con dermatosis de pliegues laterales de manos y pies, 35 (63.63%) del sexo masculino y 20 (36.36%) del femenino, con la siguiente distribución etaria: 0-20 años, 5 casos (9.09%); 21-40, 24 casos (43.63%); 41-60, 19 casos (34.54%); 61-80, 6 casos (10.90%); > de 80, 1 caso (1.81%).

De los cincuenta y cinco pacientes, 41 presentaban afectación en los pliegues laterales de los pies (74.54%) y 17 en las manos (30.90%).

Las causas que motivaron la hospitalización o consulta en la clínica privada se muestran en el Cuadro 1.

Las causas más comunes de afectación del pliegue lateral en manos fueron: xerosis (4 casos; Fotografías 1-3); verrugas periungueales (3 casos; Fotografía 4); discromía

CORRESPONDENCIA

Dra. Patricia Chang ■ pchang2622@gmail.com

Paseo Plaza Clinic Center, Hospital Los Ángeles, of. 404. 3ª Av. 12-38, zona 10, 01010 Guatemala. Tel.: (502) 2375-7363 / 7364.

Cuadro 1.

PADECIMIENTO BASE	TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE
Patología ungueal	18	32.72
Insuficiencia renal crónica	8	14.54
Diabetes mellitus	7	12.72
Dermatitis por contacto	3	5.45
Neumonía	2	3.63
SIDA	2	3.63
Colecistectomía	2	3.63
Prurigo por insectos	2	3.63
Apendicectomía	1	1.81
Toxicidad por quimioterapia	1	1.81
Urticaria	1	1.81
Carcinoma de células gigantes	1	1.81
Esclerosis sistémica	1	1.81
Sepsis	1	1.81
Infarto agudo del miocardio	1	1.81
Lupus eritematoso sistémico (LES)	1	1.81
Rosácea	1	1.81
Granuloma anular	1	1.81
Liquen simple crónico	1	1.81

(3 casos; Fotografía 5); traumatismos (2 casos; Fotografía 6); microhematoma por pinchazo de aguja (2 casos; Fotografía 7); perionixis (2 casos; Fotografías 8 y 9); y vasculopatía por LES (1 caso; Fotografía 10).

En pies, las causas incluyeron: onicocriptosis unilateral y bilateral (12 casos; Fotografías 11-15); xerosis (9 casos; Fotografía 16); traumatismos (8 casos: Fotografías 17-19); hilo de calcetín (2 casos; Fotografías 20-22); hipertrofia congénita del pliegue lateral (2 casos; Fotografía 23); verrugas periungueales (2 casos; Fotografía 24), discromía (1 caso; Fotografía 25); perionixis (1 caso; Fotografía 26); vasculopatía diabética (1 caso; Fotografía 27); quemadura (1 caso; Fotografía 28); y herpes simple (1 caso; Fotografía 29); sepsis (1 caso; Fotografía 30) (Cuadro 2).

Discusión

También llamados paredes o rodetes ungueales,¹ los pliegues laterales y el pliegue proximal rodean 75% de la placa ungueal² dándole soporte y protección, y actuando como una barrera cutánea de características similares a las de la piel adyacente. Los pliegues laterales cubren y protegen la mayor parte de la matriz y la superficie de la uña recién formada; se unen en la parte superior con el pliegue proximal y, distalmente, con el hiponiquio. Esto “rollos”, que cubren los bordes laterales de la placa ungueal,



Fotografías 1 a 3. Xerosis de pliegues laterales en pacientes con daño renal crónico.



Fotografía 4. Verrugas periungueales.



Fotografía 5. Discromía por marcador azul.



Fotografía 6. Traumatismo del pliegue lateral por arrancamiento de padrastrós.



Fotografía 7. Microhematoma por pinchazo en un paciente diabético.



Fotografía 8 y 9. Perionixis aguda y perionixis crónica.



Fotografía 10. Vasculopatía secundaria a LES y perionixis.



Fotografías 11 a 15. Onicriptosis de diferentes grados (unilaterales y bilaterales).

a menudo son muy pronunciadas en los ortijos menores y ocasionalmente, también en los mayores, lo que crea una predisposición a la onicocriptosis.⁴

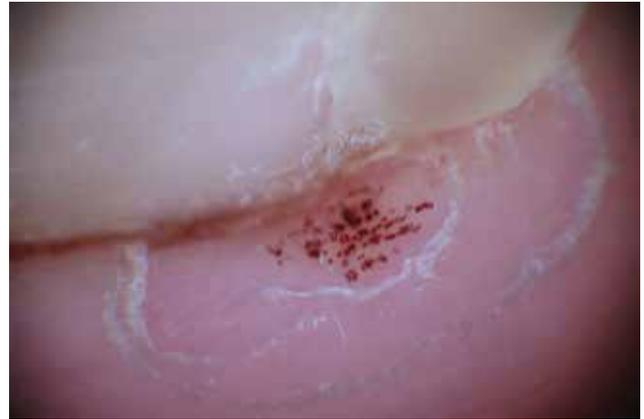
Los pliegues laterales son afectados por numerosas causas que también pueden alterar el resto del aparato ungueal, incluyendo desde enfermedades congénitas, dermatológicas, sistémicas, tumorales, infecciosas, medicamentosas y traumáticas hasta alteraciones ocupacio-

nales, padrastrós, fisuras dorso laterales, humedad constante, secundarias a neurosis y muchas más.⁵ Con todo, los trastornos más frecuentes son hipertrofia congénita de los pliegues laterales, onicocriptosis y perionixis, la cual también puede afectar el pliegue proximal.

- La hipertrofia congénita puede presentarse desde el nacimiento en forma bilateral, cubriendo parcialmen-



Fotografía 16. Xerosis de diferentes grados en los pliegues laterales.



Fotografía 19. Dermatoscopia de mini-traumatismo del pliegue lateral.



Fotografías 17 y 18. Traumatismos del pliegue lateral.



Fotografías 20 y 21. Hilo de calcetín negro atrapado en los pliegues laterales de ambos primeros ortijos.

te la lámina ungueal e incluso llegando hasta el pliegue anterior, lo que impide la progresión de la lámina ungueal.⁶

- La onicocriptosis es la penetración del borde lateral de la lámina ungueal en la pared del pliegue lateral, causando dolor e inflamación del tejido circundante.⁷ Es una patología común de las uñas de los ortejos, de etiología multifactorial y la principal causa de consulta

por dolor e infección.⁸ Predomina en el primer ortejo, afecta a niños y adultos, y sus factores desencadenantes incluyen corte incorrecto de la lámina ungueal, traumatismos repetidos en el ortejo al caminar o hacer deportes, hipertrofia del borde lateral de la uña, discordancia entre la lámina ungueal y el lecho ungueal, hiperhidrosis, otras enfermedades del aparato ungueal y los tejidos circundantes, uso de calzado inadecuado,



Fotografía 22. Hilo de calcetín blanco atrapado en la parte distal del pliegue lateral derecho.



Fotografía 25. Discromía por tierra.



Fotografía 23. Hipertrofia congénita de pliegues laterales.



Fotografía 26. Perionixis bilateral por onicocriptosis en los dos primeros ortejos.



Fotografía 24. Verrugas periungueales en los pliegues laterales del primer ortejo derecho.



Fotografía 27. Vasculopatía diabética.



Fotografía 28. Quemadura en paciente diabético.



Fotografía 29. Herpes simple.



Fotografía 30. Sepsis en paciente diabético en cuidados intensivos por infección de tejidos blandos.

factores estructurales que dan lugar a presión entre el primero y segundo ortejos (como deformidad en valgo abducida del primer ortejo o juanete; deformidad en valgo extendida u ortejo hiperextendido; pérdida del arco transversal y anteroposterior con desviación del eje longitudinal del primer ortejo).^{2,9,10,11} La onicocriptosis se clasifica en 3 estadios clínicos:

- Grado I: edema y dolor.
- Grado II: infección con secreción purulenta.
- Grado III: signos y síntomas intensificados de los grados anteriores, con hipertrofia de pliegues laterales y tejido de granulación.²

- Perionixis (paroniquia o periniquia) es la inflamación de los pliegues periungueales. Puede ser aguda o crónica, secundaria a múltiples causas y es una de las lesiones más frecuentes de estos componentes del aparato ungüeal.² Puede deberse a infecciones bacterianas, fúngicas, virales o parasitarias y también es consecuencia de enfermedades dermatológicas, sistémicas, medicamentosas, tumorales y ocupacionales.¹¹

En su forma aguda puede ser secundaria a infecciones por *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *veillonella*, *Pseudomonas* y *Proteus vulgaris*.¹² También puede deberse a agentes como *Mycobacterium marinum*, *M. tuberculosis*, tularemia, sífilis, *Bartonella henselae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Elkenella Corrodens*, *Serratia marcescens*, *Corynebacterium* y otros; virus como herpes simple, nódulos de los ordeñadores, orf, verrugas; y parásitos como *tunga penetrans* y *leishmania*, que también ocasionan inflamación del pliegue lateral.¹¹ La perionixis aguda puede manifestarse como edema, eritema e inflamación de los pliegues proximal y laterales, drenar pus espontáneamente o formar un absceso subungüeal muy doloroso. A veces es precedido de microtraumatismos como manicura, padrastros o uso de uñas artificiales.

La variedad crónica predomina en los pliegues ungüeales de manos¹² y es multifactorial, por lo que puede ser secundaria a contacto, trastornos alérgicos o de hipersensibilidad, irritativa, secundaria a *Cándida* y ocupacional.¹¹ Suele manifestarse con eritema, edema, secreción purulenta, pérdida de la cutícula, discromía del pliegue proximal, y cambios ungüeales secundarios ungüeales como surcos de Beau y onicomadesis.² Otros agentes causales de perionixis incluyen: retinoides orales, inhibidores de las proteasas como indinavir, lamiduvina, cefalexina y citostáticos como docetaxel, 5 fluoruracilo, metotrexate, ciclofosfamida y vincristina.^{3,11}

Por otra parte, se ha informado de lesiones tumorales malignas y benignas en el pliegue lateral, entre ellas el

Cuadro 2. Dermatitis de los pliegues ungueales laterales.

DERMATOSIS	PLIEGUE LATERAL UÑAS DE LAS MANOS	%	PLIEGUE LATERAL UÑAS DE LOS PIES	%
Sin dermatosis	38	60.09	14	25.45
Xerosis	4	7.27	9	16.36
Trauma	2	3.63	8	14.54
Onicocriptosis unilateral	–	–	10	18.18
Onicocriptosis bilateral	–	–	2	3.63
Verrugas periungueales	3	5.45	2	3.63
Perionixis	2	3.63	1	1.41
Hipertrofia congénita pliegue lateral	–	–	2	3.63
Discromía	3	5.45	1	1.41
Hematoma por glucómetro	2	3.63	–	–
Herpes simple	–	–	1	1.41
Sepsis	–	–	1	1.41
Hilo de Calceín	–	–	2	3.63
Vasculopatía	1	1.41	1	1.41
Quemadura	–	–	1	1.41

carcinoma de células escamosas.^{13,14} Si bien los lipomas son en extremo raros en esa región,¹⁵ en ocasiones es posible observar quistes de implantación e hiperqueratosis del pliegue lateral del quinto orjejo, manifestada como onicofosis.¹⁶

El diagnóstico de cada una de estas entidades se fundamenta en el cuadro clínico y los exámenes complementarios que se consideren necesarios, todo lo cual apuntará al tratamiento.

En la población aquí descrita, la patología podal más frecuente fue onicocriptosis, mientras que xerosis fue la alteración más común en las manos. Las dermatosis de manos tuvieron relación con enfermedades sistémicas en tres pacientes, mientras un caso tuvo relación con LES y 2 más con diabetes; sólo dos casos de dermatosis podálica fueron asociados con sepsis y diabetes.

La atención brindada al aparato ungueal durante la exploración física puede contribuir a un mayor conocimiento de estos trastornos.

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.podium.es/podium/cons3.htm>.
2. Domínguez Cherit J, Fonte Ávalos V, Gutiérrez Mendoza D. *Uñas*. México, Masson Doyma 2011; 12, 61, 62, 66, 67, 68.
3. Dawber RPR, Berker Baran R. "Science of the nail apparatus". En: Baran R, Dawber RPR, *Diseases of the nails and their management*. Oxford, Blackwell Science 2001: 15.
4. Haneke E. "Surgical Anatomy of the nail plate". En: Richert B, Di Chiachio N, Haneke E *Nail Surgery*. London, Informa Healthcare 2011; 2,3.
5. Baran R, Dawber R, Haneke E, Tosti A. *A Text Atlas of nail disorders*. Martin Dunitz 2001: 90.
6. Ruffli T, von Schultheiss A, Itin P. "Congenital hypertrophy of the lateral nail folds of the hallux". *Dermatology* 1992; 184: 296-297.
7. Gloseffi ML, Giachetti A, Sánchez L, De Freijo S, Sojo M. "Onicocriptosis". En: *Pediatría: tratamiento conservador y espiculotomía*. Arch Argent Pediatr 2010; 108(3): 244-246.
8. Enríquez Merino J, Alvarado Delgadillo. "Onicocriptosis en infantes. Reporte de 9 casos". *Rev Cent Dermatol Pascua* 2004; 13(3): 168-171.
9. Langford DT, Burke C, Robertson K. "Risk factors in onychocryptosis". *Br Surg* 1989; 76: 45-48.
10. Baran R. "Significance and management of congenital malalignment of the big toenail". *Cutis* 1996; 58: 181-184.
11. Arenas R. *Onicopatías. Guía práctica de Diagnóstico, Tratamiento y Manejo*. México, McGraw Hill 2012; 94: 166.
12. Tosti A, Piraccini BM, Peluso AM, "Le Unghie - Guida Pratica Alle Più Comuni affezioni". *Biochimci PSN S.r* 1996; 10: 44-45.
13. Sbai MA, Balti W, Boussen M, Sallemi S, Chatti S, Tebib M. "Lateral nail squamous cell carcinoma: case report". *Tunis Med*. 2009; 87(1): 86-88.
14. Figus A, Kanitkar S, Elliot D. "Squamous cell carcinoma of the lateral nail fold". *J Hand Surg Br*. 2006; 31(2): 216-220.
15. Baran R. "Periungual lipoma at an unusual site". *J Dermatol Surg Oncol*. 1984; 10(1): 32-33.
16. Richert B. "Surgery of the lateral nail folds". En: Richert B, Di Chiachio N, Haneke E. *Nail Surgery*. London, Informa Healthcare 2011; 90,95.