

Enfermedades de las uñas

Anatomía de las uñas

La uña está compuesta de numerosas estructuras. La lámina ungueal es la estructura córnea de la uña que crece desde la matriz situada en su extremo proximal. El lecho ungueal se extiende hasta la parte más proximal de la uña, denominada lúnula, la cual puede observarse en forma de medialuna blanquecina debajo de la lámina. Los bordes proximal y laterales de la lámina ungueal se sitúan en un pliegue de la piel denominado repliegue periungueal. Además, el borde proximal está cubierto por la cutícula que es una prolongación de la epidermis que recubre el dorso del dedo. La uña descansa sobre el lecho ungueal, al que está bien adherida.

En condiciones normales, las uñas de las manos tardan en crecer unos 5 meses, y las de los pies el doble de tiempo. El grosor y la forma de las uñas son características individuales.

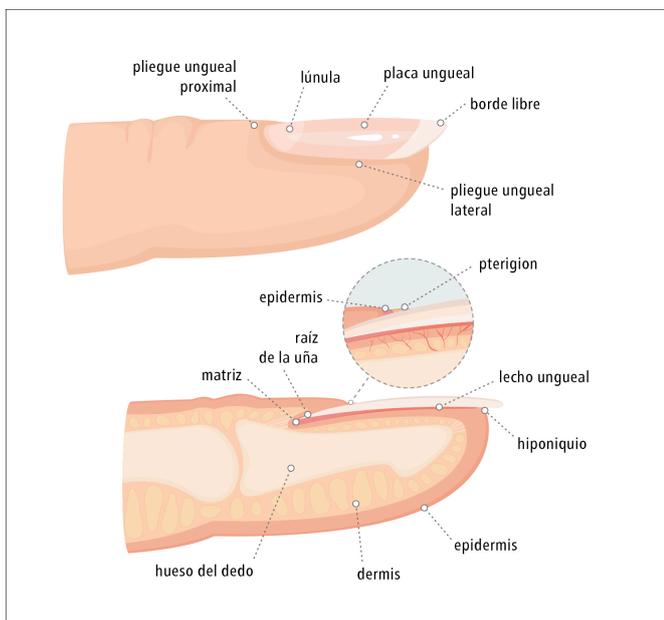


Fig. 1. Paroniquia
Fot. Wikimedia Commons

¿Qué es?

La paroniquia es una infección bacteriana del aparato ungueal.

Etiología

La paroniquia aguda habitualmente está causada por estafilococos, estreptococos o *Pseudomonas aeruginosa*. A consecuencia de una lesión de la uña, las bacterias penetran por debajo de la lámina ungueal donde se reproducen e inducen una reacción inflamatoria aguda.

¿Cuáles son los síntomas de la paroniquia?

La paroniquia suele afectar a una sola uña. Se presentan enrojecimiento, hinchazón y dolor alrededor de la uña. En el repliegue periungueal puede ser visible acumulación de pus. Si la inflamación afecta al área situado por debajo de la lámina ungueal, esta última puede verse deformada o incluso abombada. Los síntomas tienen un comienzo súbito.

¿Cómo actuar ante la aparición de los síntomas?

En caso de aparición de los síntomas previamente mencionados se debe acudir al dermatólogo.

¿Cuáles son los métodos de tratamiento?

En el tratamiento se utiliza la antibioticoterapia oral. Si se ha acumulado pus es necesaria la incisión y drenaje quirúrgico. Si la infección se desarrolla por debajo de la lámina ungueal, puede resultar necesaria su extracción.

Infecciones de las uñas

Paroniquia

Onicomicosis



Fig. 2. Onicomicosis
Fot. Medycyna Praktyczna

¿Qué es?

La onicomicosis es una infección por hongos patógenos (dermatofitos) que afectan a la lámina ungueal.

Etiología

Los dermatofitos que con mayor frecuencia causan onicomicosis son *Trichophyton rubrum* y *Trichophyton mentagrophytes* var. *interdigitale*. Habitualmente se afectan las unas de los pies. Primero se ve afectada la piel de los pies y posteriormente la infección se extiende por continuidad a la uña.

¿Cuáles son los síntomas de la onicomicosis?

Inicialmente se manifiesta en los bordes de la uña que adquieren un color amarillento, marrón o blanquecino. Posteriormente se produce la infección del lecho ungueal, lo que provoca la deformación de la uña. Con el tiempo toda la superficie de la uña se vuelve engrosada, plegada y descolorida. La lámina ungueal puede romperse o desprenderse completamente del lecho.

¿Cómo actuar ante la aparición de los síntomas?

En caso de aparición de los síntomas arriba mencionados se debe consultar al dermatólogo.

¿Cuáles son los métodos de tratamiento?

Ante la sospecha de la onicomicosis es necesario realizar un examen micológico. Para ello se toma una muestra adecuada del material situado en la parte superior o inferior de la uña. Tras la preparación adecuada de la muestra, se inspecciona al microscopio y se realiza un cultivo para hongos. En el tratamiento se utilizan antifúngicos orales. Según el fármaco seleccionado, se emplean diferentes esquemas de tratamiento: continuo, que requiere administración oral diaria del fármaco; en pulsos, en la que un tratamiento oral durante una semana es seguido de un descanso de tres semanas; o un esquema de administración en un solo día a la semana.

El tratamiento de la onicomicosis es difícil, requiere disciplina y paciencia por parte del paciente. Desgraciadamente, el porcentaje de fracasos del tratamiento es de entre un 25 y 50 %. Si el tratamiento resulta completamente ineficaz, debe considerarse la eliminación quirúrgica de la lámina ungueal.

Verrugas periungueales y subungueales

¿Qué son?

Las verrugas en esta área son causadas por los virus de la familia del VPH (virus del papiloma humano). Una información detallada sobre este virus puede encontrarse en el capítulo dedicado a las enfermedades víricas de la piel.

Etiología

Las verrugas subungueales y periungueales normalmente son causadas por los tipos 1, 2 y 4 del VPH. Suelen presentarse en niños y adultos jóvenes. Pueden manifestarse a consecuencia de lesiones leves de la uña. En niños, muchas veces se relaciona con el hábito de morderse las uñas.

¿Cuáles son los síntomas?

Las verrugas periungueales se manifiestan en forma de nódulos de superficie irregular que mantienen el color de la piel sana, o bien son grisáceas. Los cambios se localizan en los repliegues periungueales. Las verrugas subungueales, en cambio, se presentan en forma de nódulos localizados debajo de la lámina ungueal. Estas lesiones suelen ser dolorosas. La lámina ungueal puede deformarse.

¿Cómo actuar ante los síntomas?

En caso de aparición de los síntomas arriba mencionados se debe consultar al dermatólogo.

¿Cuáles son los métodos de tratamiento?

El tratamiento de las verrugas periungueales y subungueales es muy difícil. Se utilizan preparados locales. Si el tratamiento no es eficaz, se recomienda la crioterapia, la inyección de citostáticos, o laseroterapia.

Enfermedades inflamatorias de las uñas

Psoriasis en las uñas



Fig. 3. Psoriasis en las uñas en el curso de una artritis psoriásica. Fot. Medycyna Praktyczna

¿Qué es?

La psoriasis en las uñas son cambios ungueales en el curso de una

psoriasis.

Etiología

Las causas de los cambios psoriásicos ungueales son las mismas que las de la psoriasis cutánea. La etiología de la psoriasis se ha descrito más detalladamente en el capítulo correspondiente. La psoriasis cutánea suele ir acompañada de cambios ungueales.

¿Cuáles son los síntomas?

Los característicos cambios ungueales constituyen un elemento importante en el diagnóstico de la psoriasis. Debido a un proceso anormal de queratosis, se forman depresiones puntiformes en la lámina ungueal. Pueden adoptar una disposición lineal o bien aleatoria. Se trata del denominado signo del "dedal". A consecuencia de la afectación del lecho ungueal, se observa una coloración amarillenta similar a una mancha de aceite situada debajo de la lámina ungueal. Los cambios ungueales avanzados se traducen en la separación de la lámina ungueal, conocida como onicólisis. Las uñas se encuentran engrosadas, con tonalidad mate y color blanco-amarillento, son frágiles y presentan estrías horizontales. En las formas graves se produce la separación completa de la lámina ungueal.

¿Cómo actuar ante los síntomas?

En caso de aparición de los síntomas arriba mencionados se debe consultar al dermatólogo.

¿Cuáles son los métodos de tratamiento?

El tratamiento de la psoriasis ungueal es parte del tratamiento integral de la psoriasis cutánea. El tratamiento de las lesiones ungueales es difícil y con frecuencia insatisfactorio. Se utilizan preparados tópicos de esteroides en forma de crema, pomada o inyección local.

Liquen plano ungueal

¿Qué es?

Son lesiones ungueales en el curso del liquen plano.

Etiología

Las alteraciones ungueales se producen a consecuencia de la afectación de la matriz de la uña. En ocasiones, las alteraciones ungueales se manifiestan antes que las cutáneas. Las causas del liquen plano se han descrito en el capítulo correspondiente.

¿Cuáles son los síntomas?

Los cambios afectan a una o más uñas. Se produce adelgazamiento de la lámina ungueal, se presentan estrías verticales, y a veces la lámina desaparece por completo. La cutícula crece demasiado, cubriendo toda la uña. En formas graves de la enfermedad se produce la separación completa de la lámina ungueal. La uña, una vez destruida, no suele volver a crecer.

¿Cómo actuar ante los síntomas?

En caso de aparición de los síntomas arriba mencionados se debe consultar al dermatólogo. Con el fin de confirmar el diagnóstico se realiza un estudio histopatológico de la uña afectada. Consiste en la toma de un fragmento de la uña bajo anestesia local.

¿Cuáles son los métodos de tratamiento?

Los glucocorticoides se utilizan en forma de inyecciones periungueales o de una terapia sistémica.

Alopecia areata

¿Qué es?

Se trata de cambios ungueales que se presentan en el curso de la alopecia areata.

Etiología

La causa de los cambios ungueales en el curso de la alopecia areata no se conoce por completo. La alopecia areata afecta principalmente el pelo pero dada la similitud estructural y de crecimiento entre el pelo y las uñas, es probable que la causa de la lesión ungueal sea también autoinmune.

¿Cuáles son las manifestaciones?

A menudo se presenta el signo del "dedal", por la formación en la lámina ungueal de numerosas depresiones de pequeñas dimensiones. A veces la una se vuelve estriada. Con el tiempo pueden ocurrir rupturas de la lámina ungueal. En las formas graves se produce la separación completa de la lámina ungueal.

¿Cómo actuar?

En caso de desarrollarse los síntomas y signos arriba mencionados se debe consultar al dermatólogo.

¿Cuáles son los métodos de tratamiento?

No existe un tratamiento eficaz.

Lesiones de las uñas

Los cambios ungueales que se producen a consecuencia de una lesión son muy variados. Más adelante se describen los casos más frecuentes.

Leuconiquia es la denominación que reciben pequeñas manchas blancas en la lámina ungueal. Pueden aparecer como resultado de una lesión menor. Las estrías horizontales pueden producirse a consecuencia de empujar la cutícula de manera excesiva con fines cosméticos. También pueden presentarse como resultado de una compresión prolongada y habitual de la lámina ungueal, sobre todo del pulgar.

El **hematoma subungueal** suele producirse a consecuencia de lesiones cerradas de la uña. Puede observarse como una mancha de color rojo o negro-azulado. Se debe a la acumulación de sangre extravasada producida por una lesión de la uña y de los vasos sanguíneos situados debajo de la lámina ungueal. El hematoma se desplaza a medida que la uña crece. Los hematomas que ocupan más de la mitad de la lámina ungueal deben ser eliminados quirúrgicamente.

Separación de la lámina ungueal (onicólisis): varios factores pueden conducir a una separación parcial o completa de la lámina del lecho ungueal. Entre los factores de riesgo más importantes se incluyen lesiones. Tanto las lesiones agudas (p. ej. golpe con un objeto pesado), como crónicas (que se deben a una práctica frecuente de levantar uñas demasiado largas) pueden conducir a la onicólisis. Otras causas incluyen: infecciones bacterianas, fúngicas y virales del aparato ungueal; enfermedades de la piel tales como psoriasis, liquen plano y alopecia areata; algunos fármacos y enfermedades sistémicas como diabetes *mellitus*, enfermedades tiroideas, porfiria y muchas otras).

La **distrofia ungueal** consiste en cambios ungueales que se producen a consecuencia de una lesión duradera. Puede aparecer como efecto del uso de zapatos inadecuados (p. ej. zapatos de tacón alto con puntas estrechas o calzado inadecuado en niños cuyos pies todavía están creciendo). Las lesiones repetidas conducen al engrosamiento y decoloración de las láminas ungueales. En casos avanzados la uña dura y engrosada puede curvarse de manera que se parece a un cuerno de carnero, denominándose entonces onicogriposis.

Los cambios ungueales suelen resolverse espontáneamente tras la eliminación del agente nocivo. Sin embargo, en caso de cambios distróficos avanzados es necesaria la eliminación quirúrgica de la lámina ungueal.

Uña encarnada

¿Qué es?

Se trata de una uña incrustada en la piel del pliegue ungueal lateral del primer dedo del pie.

Etiología

La uña encarnada es el resultado de lesiones repetidas que sufre la uña del dedo gordo del pie. Se relaciona a menudo con el uso de un calzado inadecuado pero también puede derivarse de la costumbre de dar forma en "medialuna" al cortar las uñas en lugar de una forma recta. La onicomiosis también puede causar encarnación de la uña. En consecuencia, la uña se incrusta en el pliegue ungueal lateral y se produce una respuesta inflamatoria.

¿Cuáles son las manifestaciones?

Primero aparece enrojecimiento y dolor del pliegue ungueal lateral del dedo gordo. La uña encarnada provoca una respuesta inmune del organismo que empieza a producir tejido de granulación. Es un tejido delicado de color rojo vivo que sangra con facilidad y se localiza en la área de la uña encarnada. La inflamación se agrava y causa dolor intenso. La inflamación puede complicarse con sobreinfección bacteriana.

¿Cómo actuar?

Ante la aparición de las manifestaciones mencionadas, es necesario consultar al dermatólogo o cirujano que valorarán si se precisa el tratamiento quirúrgico.

¿Cuáles son los métodos de tratamiento?

En la primera fase es posible corregir el crecimiento anormal de la uña, colocando bastoncillos de algodón o pinzas especiales bajo el borde lateral de esta. Puede ser de ayuda remojar el pie en soluciones antisépticas.

En caso de inflamación intensa con tejido de granulación, se puede eliminar su exceso mediante electrocirugía. Si estos métodos resultan ineficaces, es necesario el tratamiento quirúrgico. El procedimiento se realiza bajo anestesia local. Consiste en la extirpación en cuña de las partes laterales de la uña junto con la matriz.

Cambios ungueales en el curso de enfermedades sistémicas

Cambios visibles en las láminas ungueales pueden ser una de las manifestaciones de enfermedades sistémicas. Más adelante se describen enfermedades de las uñas y enfermedades internas que pueden manifestarse con cambios ungueales.



Fig. 4. Acropaquia Fot. Medycyna Praktyczna

En la **acropaquia** se produce un agrandamiento de las uñas y de las falanges distales de los dedos. La lámina ungueal se vuelve curvada y redondeada. Las uñas, por la forma que adquieren, se asemejan a la esfera de un reloj. Este signo también recibe el nombre de dedos en palillos de tambor o dedos hipocráticos. Las lesiones el resultado de la proliferación del tejido conjuntivo debido a la hipoxia crónica de segmentos distales de los dedos. A menudo se presenta en el curso de enfermedades pulmonares como el cáncer de pulmón, bronquiectasias, tuberculosis, enfermedades crónicas inflamatorias de los pulmones y otras, así como en enfermedades cardiovasculares, tales como endocarditis bacteriana y valvulopatías cardíacas.

Las **petequias subungueales** son pequeñas manchas subungueales de color rojo-violáceo. Se producen a consecuencia de la endocarditis o lupus eritematoso sistémico, también pueden ser el resultado de una lesión.

Las **líneas de Beau** son surcos en forma transversal que afectan a la lámina ungueal. Son el resultado de una alteración temporal del crecimiento de la uña causada por una enfermedad. Los surcos pueden aparecer en todas las uñas y normalmente se hacen visibles a unos meses después de que el factor que inhibe el crecimiento empiece a ser activo. Desaparecen espontáneamente. Dicho síntoma puede presentarse en enfermedades renales, hepáticas, neoplasias y también puede ser el resultado de desnutrición o parto prolongado.

Las **uñas de Terry** se manifiestan con palidez de las láminas ungueales excepto el borde distal, que no queda afectado. Estos cambios pueden presentarse en el curso de enfermedades tiroideas, insuficiencia circulatoria y diabetes *mellitus*.

autor:
Adam Cichewicz (MD)