



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/55 - NO ES HONGO TODO LO QUE PARECE

A. Lindo Martín^a, G. Bermúdez Ferrer^b, A. Ramírez Fernández^c, Á. Lindo Torres^d, P. Borges Deniz^e y M. Mombiela Muruzaba^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monte Rozas. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan de la Cruz. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^eMédico Adjunto Reumatología. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Monte Rozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, No fumadora, sin alergias conocidas, dislipemia, antecedentes familiares de psoriasis en madre, no antecedentes de EII. Consulta su médico de Atención Primaria por distrofia ungueal en 1^{er} y 4^o dedo del pie izquierdo, 1^o de mano izquierda y 4^o dedo del pie derecho, onicomadesis y supuración purulenta. Niega artritis previa, dactilitis, entesitis, ni uveítis, fiebre, ni otra sintomatología. Recibe tratamiento con doxicilina 50 mg/24h y Fucibet pomada sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Placa eritematodescamativa en ombligo. Leve inflamación en articulación interfalángica proximal (IFP) y lesión similar a en aceite en 1^{er} dedo de mano y 1^{er}-4^o dedos del pie derecho, dolorosa a la palpación y movilización. Varias uñas de aspecto distrófico, hiperqueratósicas, onicolisis en manos y pies. Resto normal. Cultivo para bacterias y hongos: Negativo. Rx PA y L de manos: erosión marginal en extremo distal de falanges medias del 4^o y 5^o dedo de la mano izquierda, falanges medias del 2^o 3^{er} y 4^o dedos de la mano derecha así como en el margen periférico y distal de las falanges proximales del 2^o y 3^{er} dedo de la mano derecha. Analítica sanguínea: VCM: 97,5, leucocitos: 6,19, neutrófilos 45%. Fosfatasa alcalina: 76. Vitamina D: 29,18, paratohormona: 49,3, factor reumatoide: 7, anti CCP: 3,8. HLA B27 negativo.

Juicio clínico: Artritis psoriásica.

Diagnóstico diferencial: Onicomycosis. Onicodistrofia traumática. Liquen plano. Artritis reumatoide. Artritis reactiva. Artritis reactiva inflamatoria intestinal.

Comentario final: La patología ungueal obliga a realizar pruebas complementarias: cultivo y analítica entre otros, para poder realizar desde un correcto diagnóstico diferencial, un posterior tratamiento dirigido.

Bibliografía

1. Grover C, Reddy BS, Uma Chaturvedi K. El diagnóstico de psoriasis ungueal: importancia de la

- biopsia e histopatología. Br J Dermatol. 2005;153:1153.
2. Brazzelli V, Carugno A, Alborghetti A, et al. Prevalencia, la gravedad y las características clínicas de la psoriasis en las uñas de manos y pies en pacientes adultos: experiencia italiana. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26:1354.
 3. Grover C, Reddy BS, Uma Chaturvedi K. El diagnóstico de psoriasis ungueal: importancia de la biopsia e histopatología. Br J Dermatol. 2005;153:1153.

Palabras clave: Uñas. Aceite. Psoriasis.