



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/686 - Psoriasis ungueal en Atención Primaria

J. Medina Díaz<sup>a</sup>, M.C. Orgaz Molina<sup>b</sup> y B. Granados López<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Macael, Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Macael. Distrito Levante. Almería. <sup>c</sup>Médico Adjunto de Medicina de Familia. Centro de Salud de Macael. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 42 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que acude a nuestra consulta por presentar desde hace unos meses lesiones en todas las uñas de las manos. No presenta lesiones cutáneas en otras localizaciones del cuerpo. Trabaja en una cantera de mármol. No tiene mascotas en su domicilio ni refiere haber presentado estas lesiones con anterioridad. Además presenta las mismas lesiones en las uñas del primer dedo de ambos pies.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración el paciente presenta, en casi todas las uñas de las manos y en pies, onicolisis del borde libre ungueal (en unas uñas de forma más pronunciada que en otras), cierta hiperqueratosis subungueal (sobre todo en la zona distal de la uña) y piqueteado sutil en alguna de las uñas.

**Juicio clínico:** Psoriasis del lecho ungueal.

**Diagnóstico diferencial:** Onicomycosis, lesiones físicas de las uñas por manipulación de productos o por roce.

**Comentario final:** A la consulta de atención primaria acuden, de forma reiterada, pacientes con diferentes afecciones dermatológicas, ante las cuales debemos de recurrir a un amplio abanico de diagnósticos diferenciales. En el caso expuesto, es importante realizarlo con la onicomycosis, y se basará en la correcta exploración y búsqueda de las características típicas de esta enfermedad. El primer paso sería la realización de cultivo para descartar el posible origen infeccioso de esta lesión. Una vez realizado y descartado, además, hay que buscar el resto de lesiones presentes de forma habitual. También sería razonable descartar la asociación con artritis psoriásica (ya que el 70% de pacientes que presentan artritis psoriásica tienen afectación ungueal). Desgraciadamente, la psoriasis ungueal ha sido considerada clásicamente una de las manifestaciones más difíciles de tratar de la enfermedad. En general son afecciones que mejoran con el tratamiento sistémico porque suelen coexistir con otras lesiones cutáneas o artritis pero, en ocasiones, se encuentran de forma aislada. Para estos casos existen tratamientos tópicos (derivados de la vitamina D, corticoides tópicos...) y tratamientos sistémicos (metotrexate, ciclosporina...) con eficacia limitada.

### BIBLIOGRAFÍA

1. De Jong EMGJ, Seegers BA, Gulink MK, Boezeman JB, van de Kekhof PC. Psoriasis of the nails

associated with disability in a large number of patients: results of a recent interview with 1728 patients. *Dermatology*. 1996;193:300-3.

2. Tosti A, Morelli R, Bardazzi, Piraccini BM. Psoriasis of the nails. En: Dubertret L, editor. *Psoriasis*. Brescia: ISED; 1994. p. 201-7.