



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/71 - DOCTOR, TENGO LA UÑA NEGRA

M. Simón Lázaro<sup>a</sup>, L. Rosillo-Daóiz de Puig<sup>b</sup>, J. Fernández Horcajuelo<sup>c</sup> y S. Novero Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de. 4<sup>o</sup> Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años valorada en Atención Primaria, que refiere uña del primer dedo de la mano izquierda negruzca, rugosa y frágil. La paciente refiere que comenzó con una banda longitudinal hace 2 años, que después evolucionó hasta tener el aspecto actual. Niega traumatismos y lo relaciona con uñas postizas. No había consultado por este motivo. Padre fallecido por un melanoma.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presentaba la uña del primer dedo de la mano izquierda con melanoniquia total, bandas discrómicas longitudinales, rugosa, no dolorosa, áreas de fragilidad y zonas fragmentadas en región distal de la uña. No alteraciones en la matriz ni desprendimiento del lecho ungueal. Movilidad y exploración neurovascular distal del dedo conservados. No afectación del resto de uñas. Exploración general (auscultación cardiopulmonar, abdomen y exploración neurológica sin hallazgos), radiografía de tórax y analítica general normales.

**Orientación diagnóstica:** Dada la clínica y los antecedentes familiares, se sospechó un posible melanoma ungueal en la consulta de Atención Primaria, se derivó a Dermatología del hospital de referencia con sospecha de malignidad. La paciente fue valorada en pocos días y se realizó una resección completa de la uña con matricectomía y sospecha de melanoma ungueal. La anatomía patológica confirmó un melanoma subungueal in situ. Se realizaron en un segundo y tercer tiempos, dos ampliaciones de bordes quirúrgicos. En seguimiento por Dermatología.

**Diagnóstico diferencial:** Melanoma ungueal. Activación melanocítica ungueal. Melanoniquia inducida por tóxicos (uñas postizas). Melanoniquia postinflamatoria. Onicomicosis. Melanoniquia por hiperplasia melanocítica. Nevus ungueal.

**Comentario final:** El melanoma ungueal in situ es una forma infrecuente de melanoma. Suele retrasarse el diagnóstico porque los criterios clínicos e histopatológicos no son específicos. Su pronóstico es peor que el de otros tipos de melanomas, aunque la capacidad metastásica es similar. Tradicionalmente se ha optado por la amputación a distintos niveles de los dedos afectados, pero últimamente se opta por cirugías más conservadoras que garanticen bordes libres.

## Bibliografía

1. Haneke E. Important malignant and new nail tumors. J Dtsch Dermatol Ges. 2017;15(4):367-86.
2. Lee JH, Park JH, Lee JH, et al. Early Detection of Subungual Melanoma In Situ: Proposal of ABCD Strategy in Clinical Practice Based on Case Series. Ann Dermatol. 2018;30(1).

**Palabras clave:** Melanoma ungueal. Melanoniquia.