



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2668 - ONICOLISIS REFRACTARIA A TRATAMIENTO

C. Martínez Miguel, I. Sáenz Cardenal, H. Fernández Galiano Poyo y L. Carralero Moya

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años con antecedentes de interés de bocio multinodular intervenido quirúrgicamente con hipotiroidismo secundario, hipertensión arterial y dislipemia; acude a consulta por un cuadro de una semana de evolución de onicolisis y punteado ungueal. Se acompaña de inflamación periungueal y prurito. No dolor articular en dedos ni manos. No lesiones cutáneas periungueales ni en otras localizaciones. Niega clínica osteoarticular ni otras manifestaciones sistémicas acompañantes. En tratamiento con levotiroxina, se realiza exámenes con buen control. Refiere que ha presentado este mismo cuadro en varias ocasiones durante el último año consultando a varios especialistas en medicina de familia y dermatología siendo diagnosticada de onicomycosis (cultivos extraídos negativos) y reacción adversa al esmalte de uñas recibiendo tratamiento para ambas patologías sin experimentar mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Se evidencia onicolisis de las uñas de ambas manos, levantamiento de la lámina ungueal, punteado, leuconiquia y ligera tumefacción periungueal. No afectación de las uñas de los pies. No lesiones cutáneas, no signos de afectación articular.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos de la exploración física, la nula respuesta a los tratamientos recibidos y el buen control tiroideo que presenta, se sospecha psoriasis ungueal. Se deriva a la paciente a dermatología de manera preferente para confirmar el diagnóstico. Se mantiene una actitud expectante respecto a administrar tratamiento a la espera de la confirmación por parte del especialista.

Diagnóstico diferencial: Psoriasis ungueal. Onicomycosis refractaria a tratamiento. Onicoquicia secundaria a hipotiroidismo que padece la paciente. Onicoquicia secundaria a alteraciones carenciales.

Comentario final: A los pocos días, la paciente fue valorada por dermatología, que confirmaron el diagnóstico y pautaron tratamiento específico. Este caso nos muestra la importancia de sospechar psoriasis ante signos característicos en localizaciones que no son las habituales aunque aparezca de manera aislada. No nos debemos olvidar que la psoriasis es una enfermedad prevalente con múltiples manifestaciones clínicas y que formas raras como la afectación únicamente de las uñas deben estar presentes a la hora de hacer un diagnóstico diferencial en la patología ungueal.

Bibliografía

1. Sánchez-Regaña M, Umbert P. Aspectos diagnósticos y terapéuticos de la psoriasis ungueal. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99:34-43.

Palabras clave: Psoriasis. Uñas.