

# ¿Qué enfermedades de las uñas podemos diagnosticar en un lactante desde Atención Primaria?

---

Roberto Carlos Raynero Mellado, Alba Maria Nieto Serrano, Carmen Villaizán Pérez

Septiembre 2016

# Introducción

---

- La patología ungueal es un motivo de consulta frecuente en las consultas de Atención Primaria.
- La enfermedad de las uñas en los lactantes es poco frecuente y generalmente secundaria a procesos infecciosos tanto víricos y bacterianos como fúngicos.
- La psoriasis es la dermatosis que con más frecuencia presenta afectación ungueal con una clínica muy heterogénea.
- Debemos tener una alta sospecha diagnóstica que nos oriente hacia el diagnóstico de psoriasis en aquellos pacientes con lesiones ungueales que no mejoran con los tratamientos pautados o que presentan una evolución inusual ante la sospecha diagnóstica inicial.

# ¿Qué es la psoriasis?

---

- La psoriasis es una enfermedad que se caracteriza por la aparición de placas eritematosas bien delimitadas con una escama plateada suprayacente. La psoriasis en placas es la forma más frecuente de presentación en todos los rangos de edad, si bien, es algo menos frecuente en la edad pediátrica.
- En la edad pediátrica cabe destacar la mayor frecuencia del debut de la psoriasis en su forma *guttata*. Esta forma clínica se caracteriza por la presencia de múltiples placas de pequeño tamaño con clara descamación. Es la forma de presentación es más común en la edad pediátrica y en adultos jóvenes siendo muy característico que esté precedida por una infección estreptocócica.

# ¿Cómo se afectan las uñas?

---

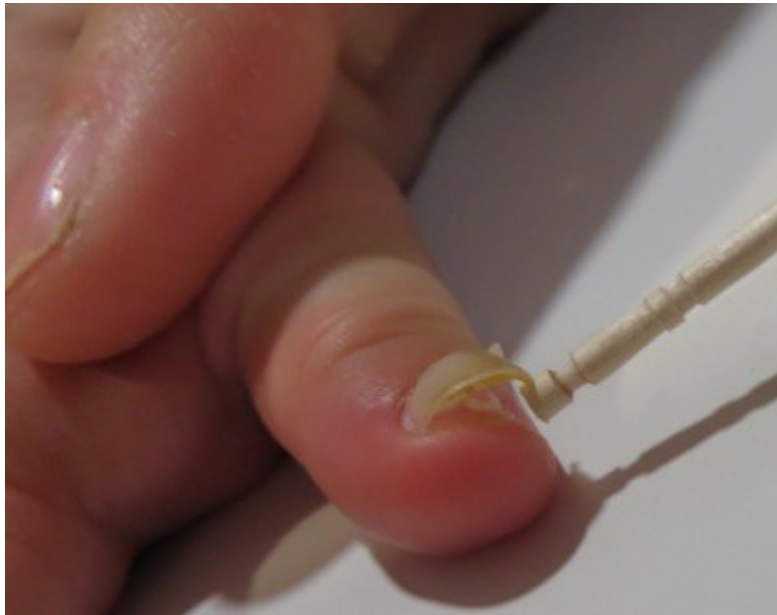
- La afectación ungueal en la psoriasis, varía según las series de pacientes entre el 10 y el 75%. Es más frecuente la afectación de las uñas de las manos que las de los pies.
- Destaca la asociación entre la psoriasis ungueal y la aparición de artropatía psoriásica en la evolución de la enfermedad pudiendo desarrollarla hasta un 70%.
- Es muy frecuente que la afectación ungueal preceda incluso en años a la aparición de la artropatía
- Algunos estudios evidencian la clara relación del debut de la psoriasis con afectación exclusiva ungueal con casos de diagnóstico más tardío y con mayor severidad a largo plazo.

# Formas de presentación de la psoriasis ungueal

Afectación matriz y lámina ungueal	Afectación del lecho ungueal
Lúnula roja	Onicolísis
Leuconiquia	Hiperqueratosis subungueal
Líneas de Beau	
<i>Pits</i> o hoyuelos ungueales	Hemorragias en astilla
Traquioniquia	Mancha salmón

# Formas de presentación de la psoriasis ungueal

---



Hiperqueratosis, onicólisis, oniquia y paroniquia.



Hiperqueratosis, oniquia, paroniquia y coloración marronácea de la placa ungueal.

# Valoración de la gravedad

La escala Nail Psoriasis Severity Index (NAPSI) nos permite evaluar de forma objetiva la intensidad de la afectación de la psoriasis ungueal.

Se divide la uña de forma horizontal y vertical en cuadrantes. A cada uña se le asignará una puntuación para la matriz (0-4) y para el lecho (0-4) dependiendo de la afectación de cada cuadrante

**Evaluación de la matriz ungueal:** se valora en cada cuadrante la presencia de alguna de las siguientes características de la matriz: pitting, leuconiquia, puntos rojos en la lúnula, despegamiento. Adjudicaremos 0 puntos si están ausentes y 1 punto por cada cuadrante afecto hasta un máximo de 4 puntos

**Evaluación del lecho ungueal:** se valora en cada cuadrante la presencia de alguna de las siguientes características del lecho: onicólisis, piquetado hemorrágico, hiperqueratosis subungueal, mancha en aceite. Adjudicaremos 0 puntos si están ausentes y 1 punto por cada cuadrante afecto hasta un máximo de 4 puntos

Se suma la puntuación de cada uña. Obtendremos entonces una puntuación entre 0 y 8 puntos para cada uña

Tras evaluar cada uña, se suma la puntuación de cada una de ellas y el resultado obtenido corresponde con el valor de la escala NAPSI. El valor puede ir desde 0 puntos hasta 160 puntos (tras sumar las uñas de las manos y de los pies). Si se desea, se puede indicar la escala NAPSI de la matriz y del lecho de forma independiente

# Diagnóstico diferencial

---

- Ante todo paciente que presenta alteraciones en las uñas debemos tener en mente diversas dermatosis inflamatorias, así como la patología infecciosa local.
- La anamnesis y exploración junto con la presencia de lesiones a otros niveles será determinante a la hora de realizar nuestra aproximación diagnóstica.
- Ante un paciente con lesiones en las uñas, debemos plantearnos las siguientes alternativas:
  - Onicomycosis.
  - Liquen Plano.
  - Alopecia *areata*.
  - Pitiriasis *rubra pilaris*.



# Abordaje diagnóstico

---

- La afectación ungueal en niños y especialmente en lactantes pequeños es muy infrecuente. Nos encontramos por tanto ante un reto diagnóstico y terapéutico.
- Debemos tener presente la psoriasis ungueal en aquellos pacientes con lesiones en las uñas que no han mejorado tras instaurar tratamiento antibacteriano o antifúngico.
- Es importante contar con el apoyo del Servicio de Dermatología.

# Abordaje terapéutico

El tratamiento de la psoriasis ungueal ha evolucionado en los últimos años consiguiendo disponer de un amplio abanico de opciones terapéuticas que se suelen utilizar de forma escalonada según la evolución de los pacientes.

## Tratamiento tópico

- a. Queratolíticos (urea)
- b. Corticoides de alta potencia
- c. Derivados de la vitamina D
- d. Derivados de la vitamina A
- e. Puva terapia tópica

## Tratamiento sistémico

- a. Retinoides
- b. Metotrexato
- c. Ciclosporina
- d. Fármacos biológicos