

PATOLOGÍA UNGUEAL

MELANONIQUIA

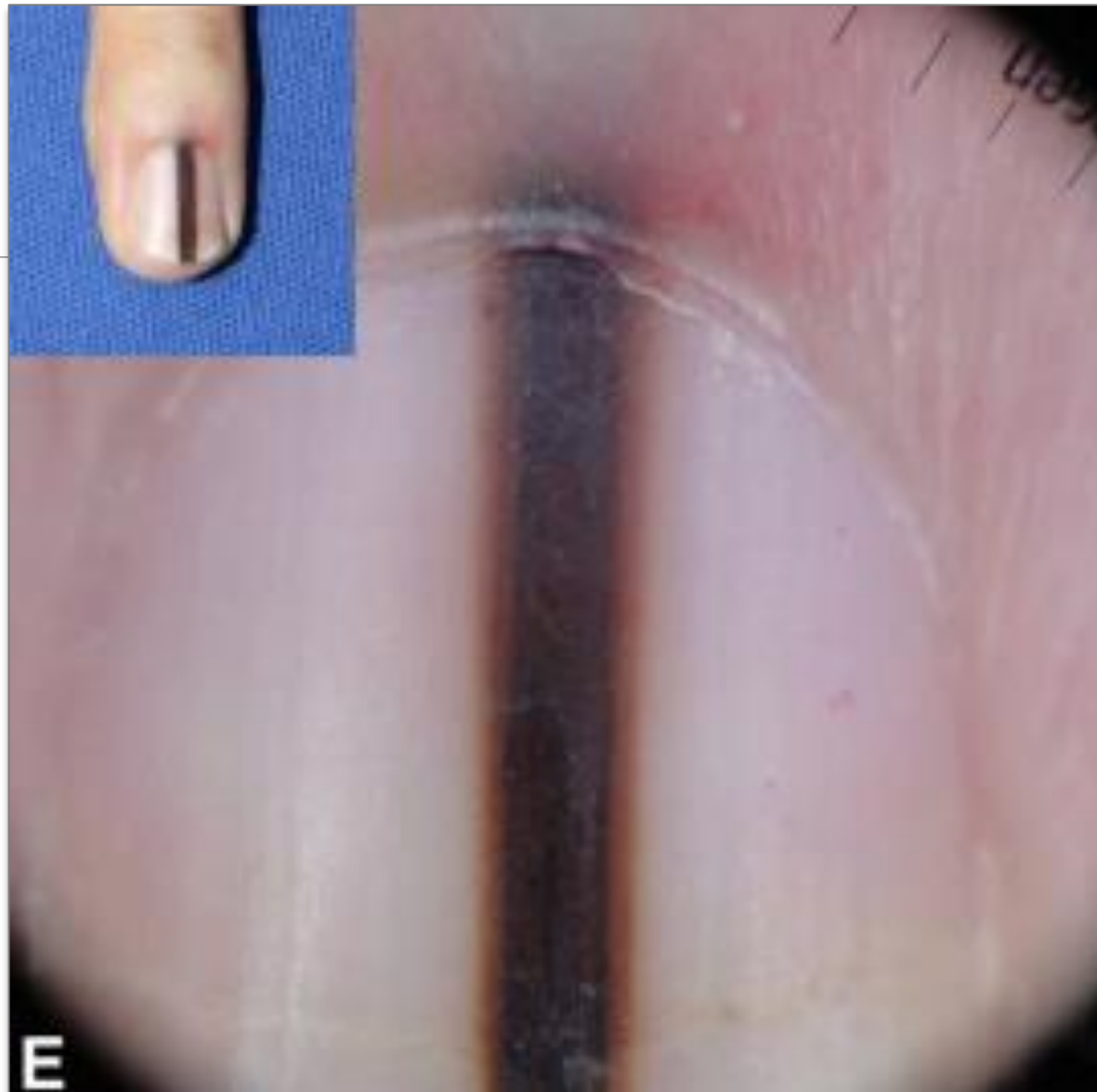


Piedad Marcela Guavita Falla
RII Dermatología
Universidad Nacional de Colombia

GENERALIDADES

Melanoniquia

- Pigmentación café o negra
- Debido a la presencia de melanina en la placa ungueal
- Más común → banda longitudinal desde la matriz
melanoniquia longitudinal
- Menos común → -pigmentación de placa ungueal entera
melanoniquia total
-banda transversa: *m. transversa*

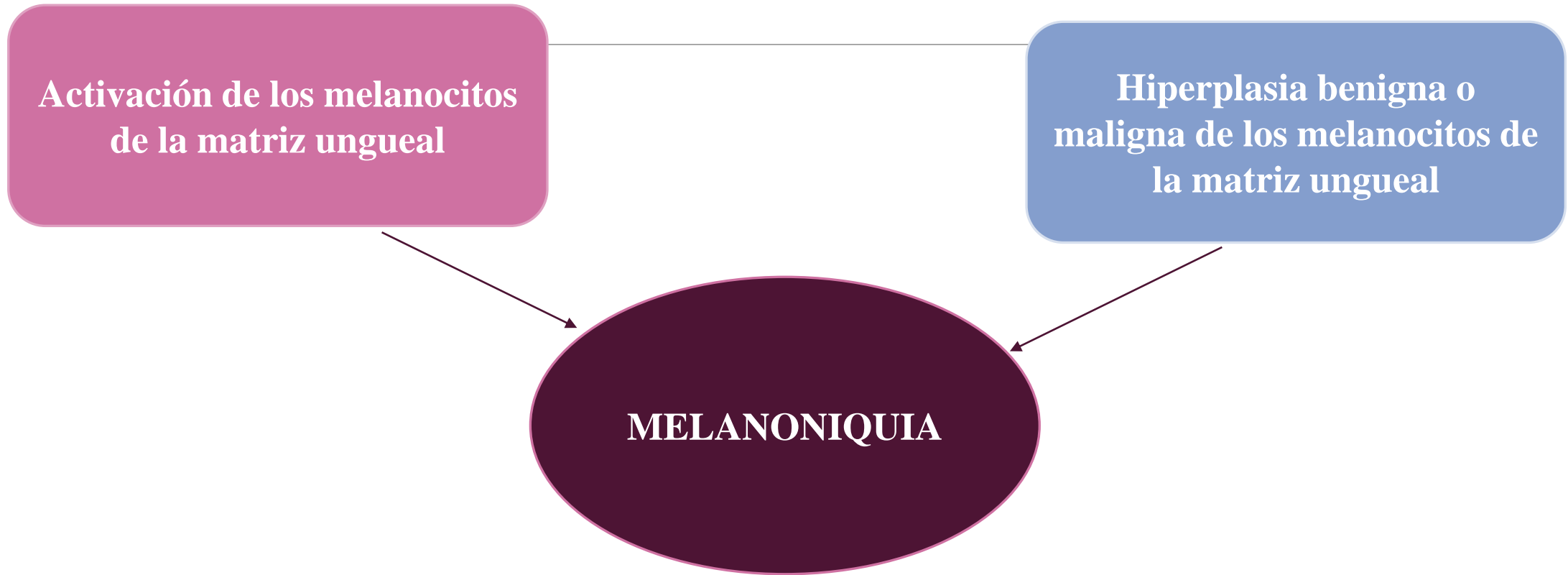








Etiología de la melanoniquia



GENERALIDADES

Melanoniquia por activación de los melanocitos

- Frecuentemente compromete varias uñas
- Más común en fototipos altos
 - africoamericanos: 77% adultos jóvenes, 100% en >50 a
 - japoneses: 10-205 adultos
- Melanocitos de la matriz ungueal
 - usualmente inactivos
 - poseen enzimas necesarias para producir melanina
 - activación por causas locales o sistémicas

Causas de activación de melanocitos de la matriz ungual

Medicamentos

Inflamación

Trauma

Micosis

Neoplasia

Enfermedad sistémica



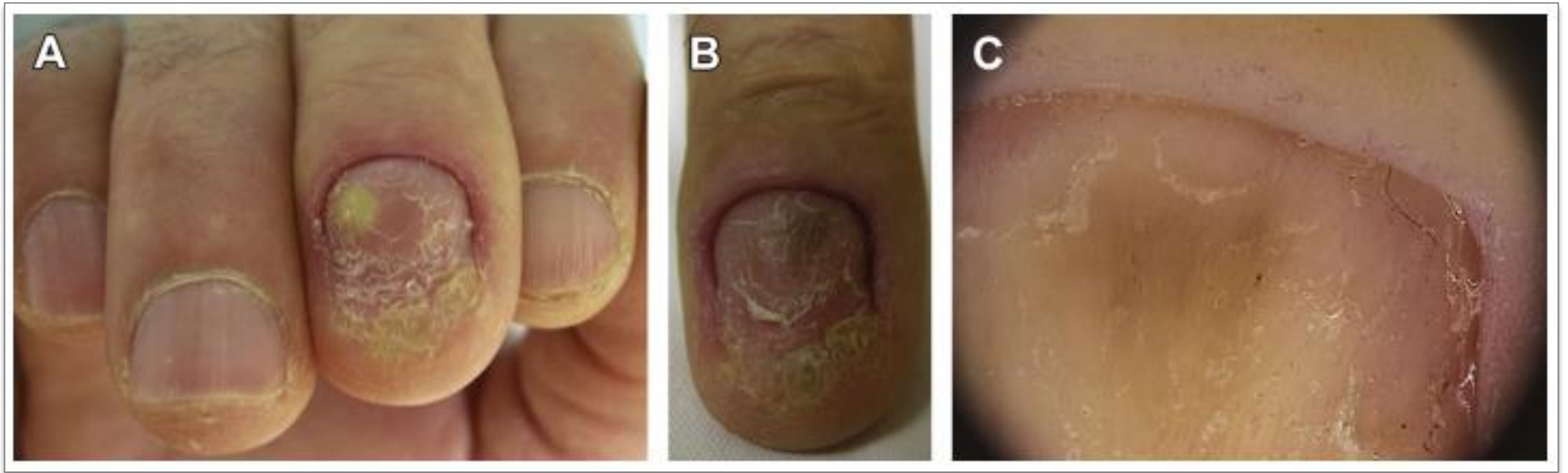
- ***Melanoniquia inducida por medicamentos***
 - generalmente varias uñas
 - melanoniquia longitudinal o transversa café clara
 - produce la mayoría de m. transversas
 - principal causa: agentes quimioterapéuticos



- ***Melanonychia inducida por medicamentos***
 - otros: antirretrovirales (lamivudina, zidovudina)
antimaláricos (mepacrina, amodiaquina, cloroquina)
metales (arsénico, talio, mercurio, sales de oro)
psoralenos + UVA
radioterapia



- ***Melanoniquia postinflamatoria***
 - enfermedades inflamatorias cutáneas:
 - psoriasis
 - acrodermatitis de Hallopeau
 - liquen plano
 - paroniquia crónica
 - onicotilomanía
 - secundario a fricción





- ***Melanoniquia postinflamatoria***
onicotilomanía: trauma a la matriz causado por morder o hurgar
 - signos de trauma asociados
 - líneas de Beau, onicorrexis
 - adelgazamiento ungueal
 - onicosquicia







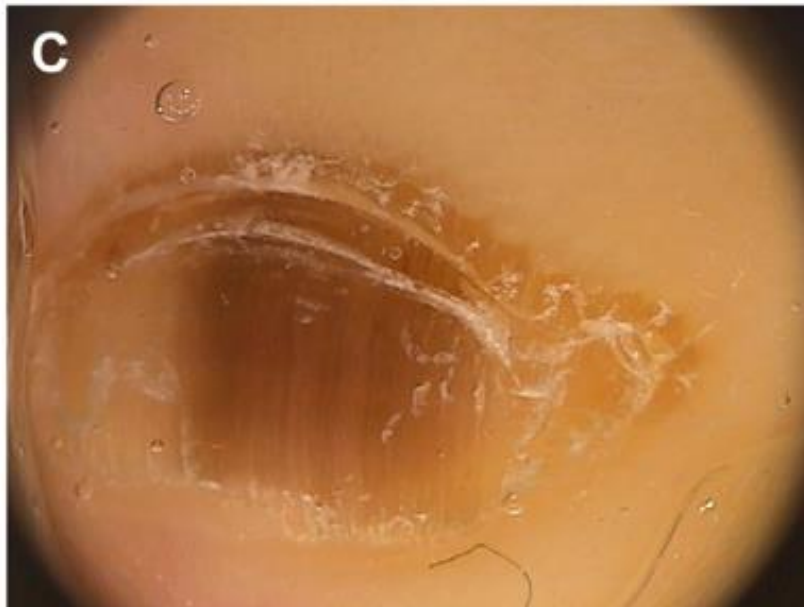
- ***Melanonychia postinflammatoria***

- friccional:** afecta 4 y 5to dedos de pies
- frecuentemente simétrico
 - fricción o presión crónicas por calzado
 - melanonychia parcial o total
 - usualmente café
 - no anomalías de la placa ungueal



- ***Melanonychia friccional***

debido a trauma del pliegue proximal
suprayacente a la matriz ungueal





- *Melanoniquia fúngica*

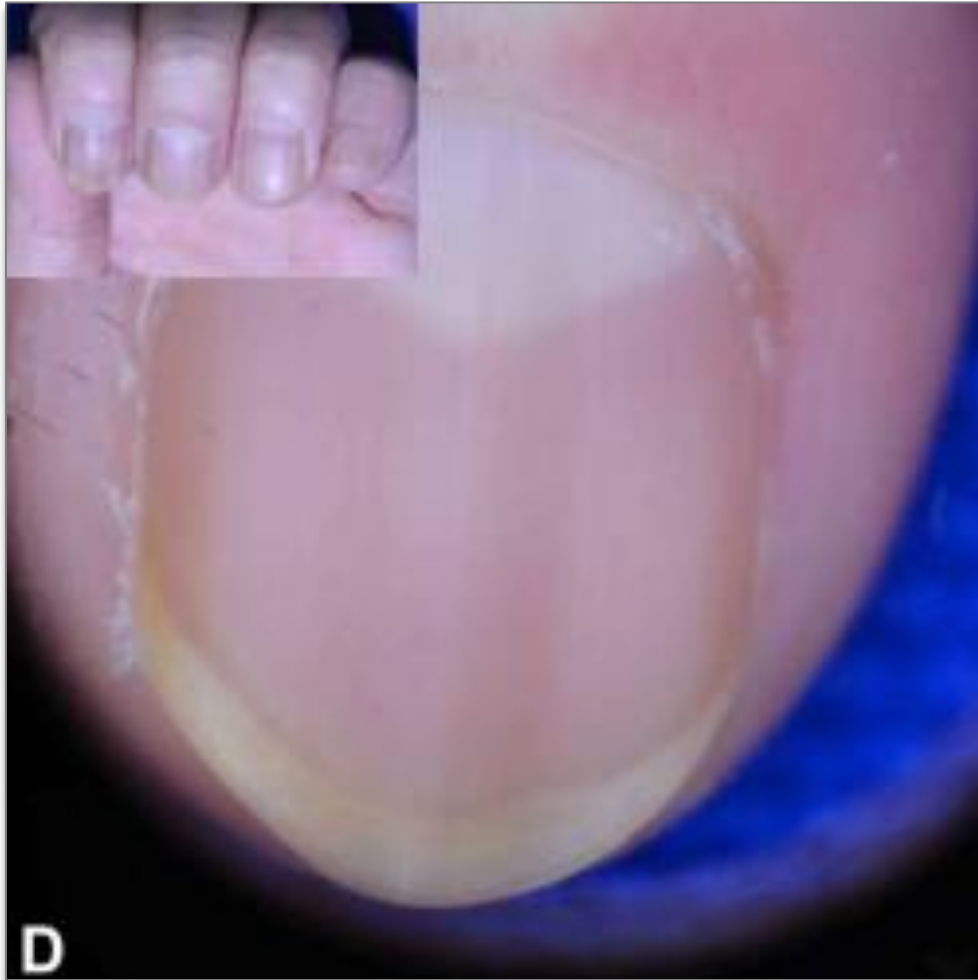
- debido a activación de melanocitos
- producción directa de melanina por hongos



Scytadilium dimidiatum, Alternaria alternata
T. rubrum var. nigricans

- uñas de pies afectadas
- signos de onicomycosis + melanoniquia



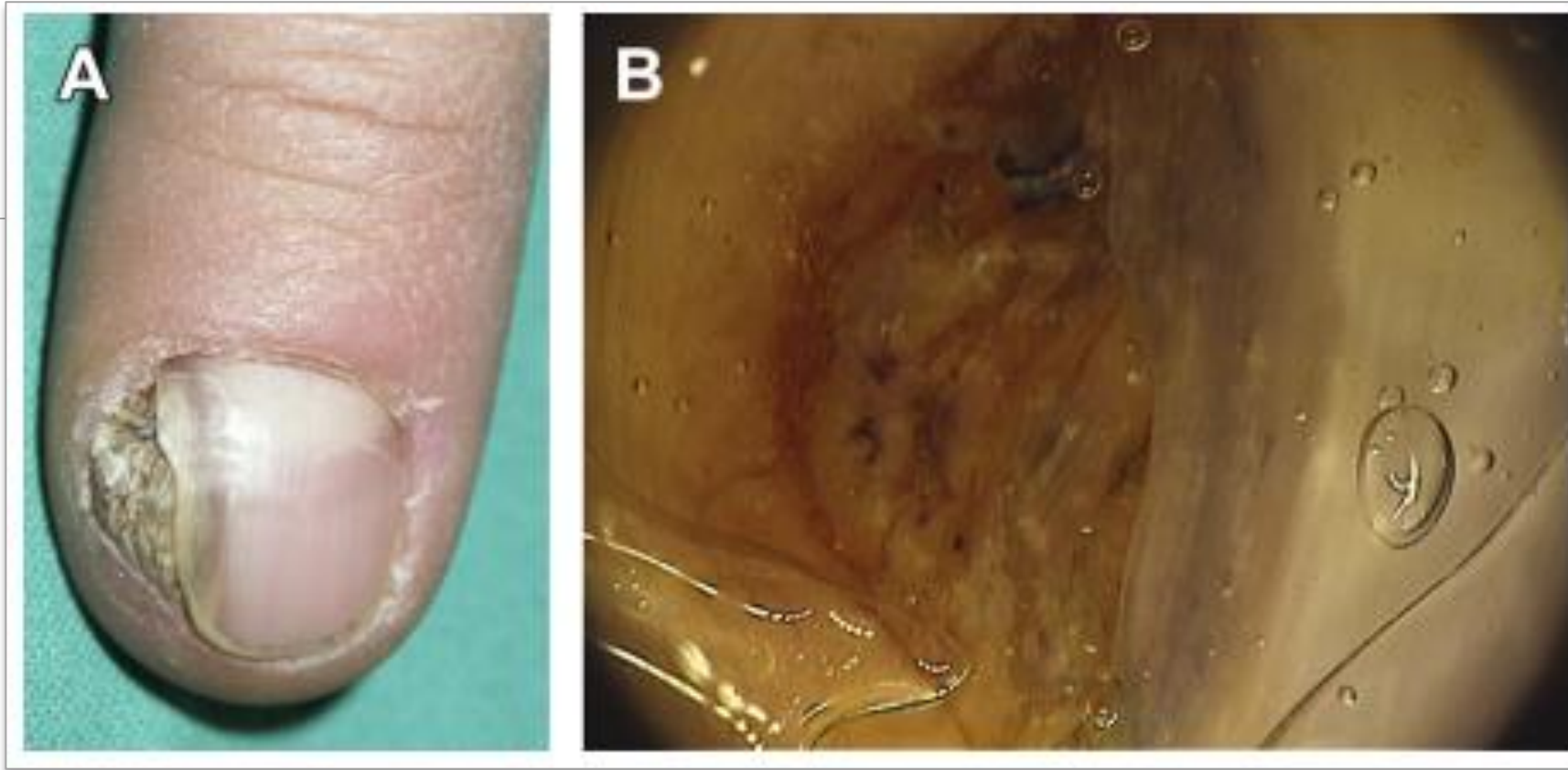


- ***Enfermedades sistémicas***

- melanoniquia es rara
- trastornos endocrinos → Addison

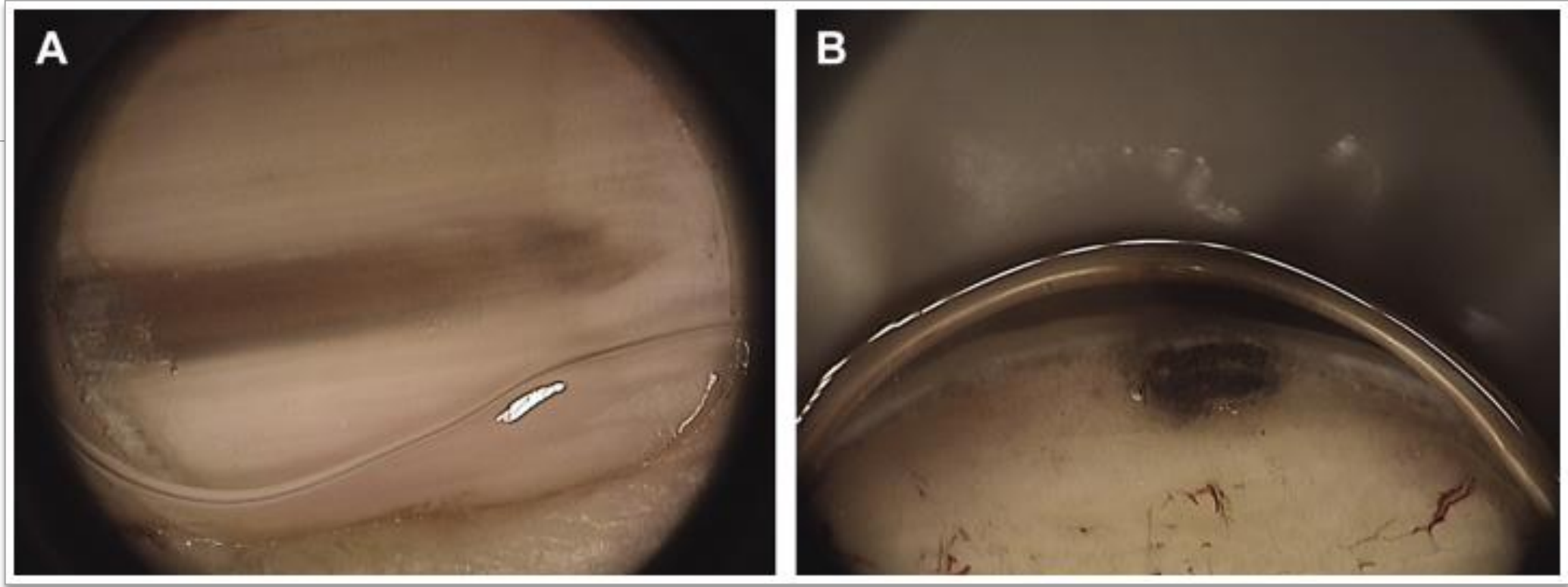
- ***Tumores no melanocíticos y otros***

- onicomatricoma
- onicopapiloma
- enfermedad de Bowen ungueal
- carcinoma escamocelular
- quistes mixoides
- verrugas vulgares



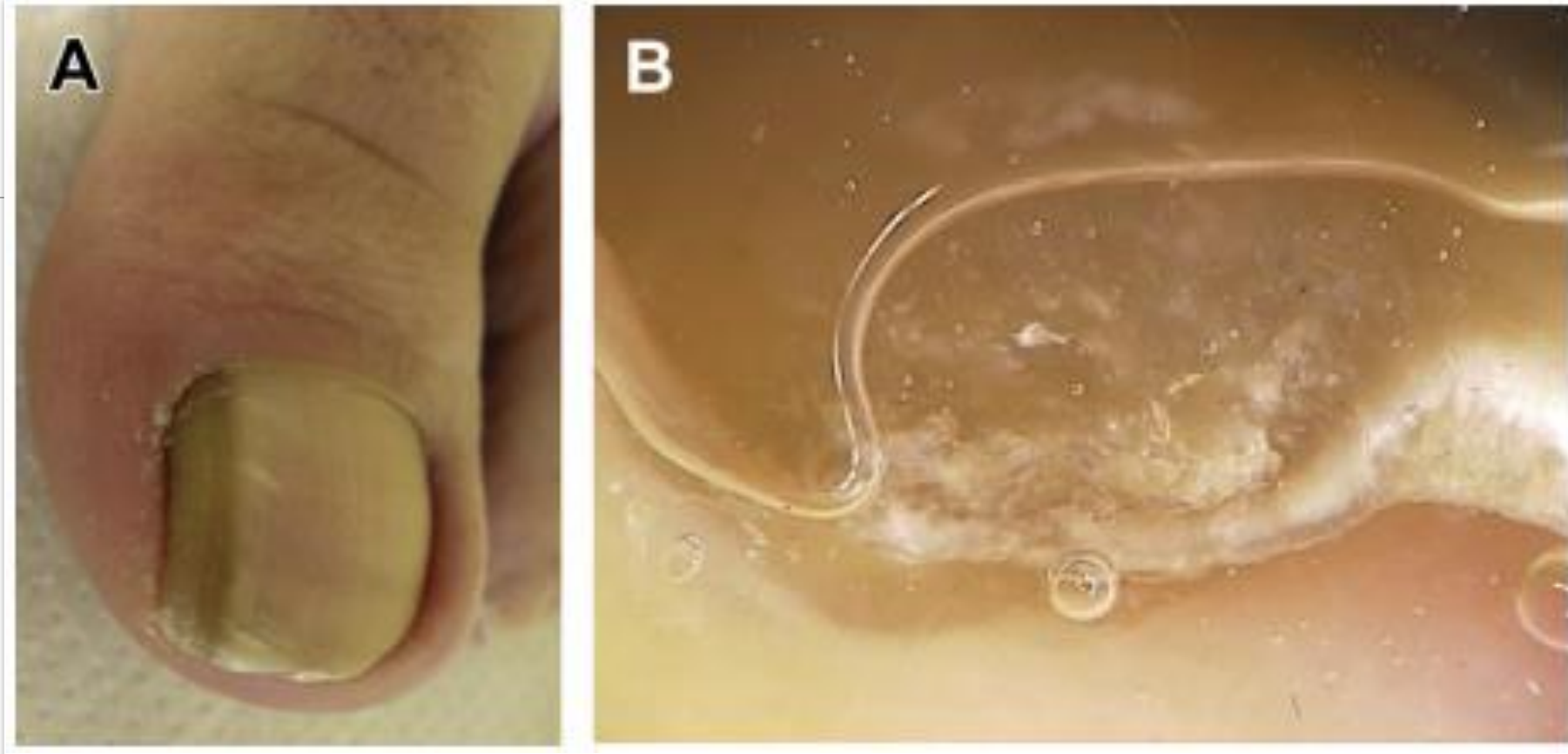
Enfermedad de Bowen ungueal

- melanoniquia adyacente al área de onicolisis lateral
- lecho ungueal y pliegue lateral verrucosos



Onicopapiloma

- origen de la banda pigmentada en la matriz distal
- nódulo subungueal bajo el margen libre de la uña



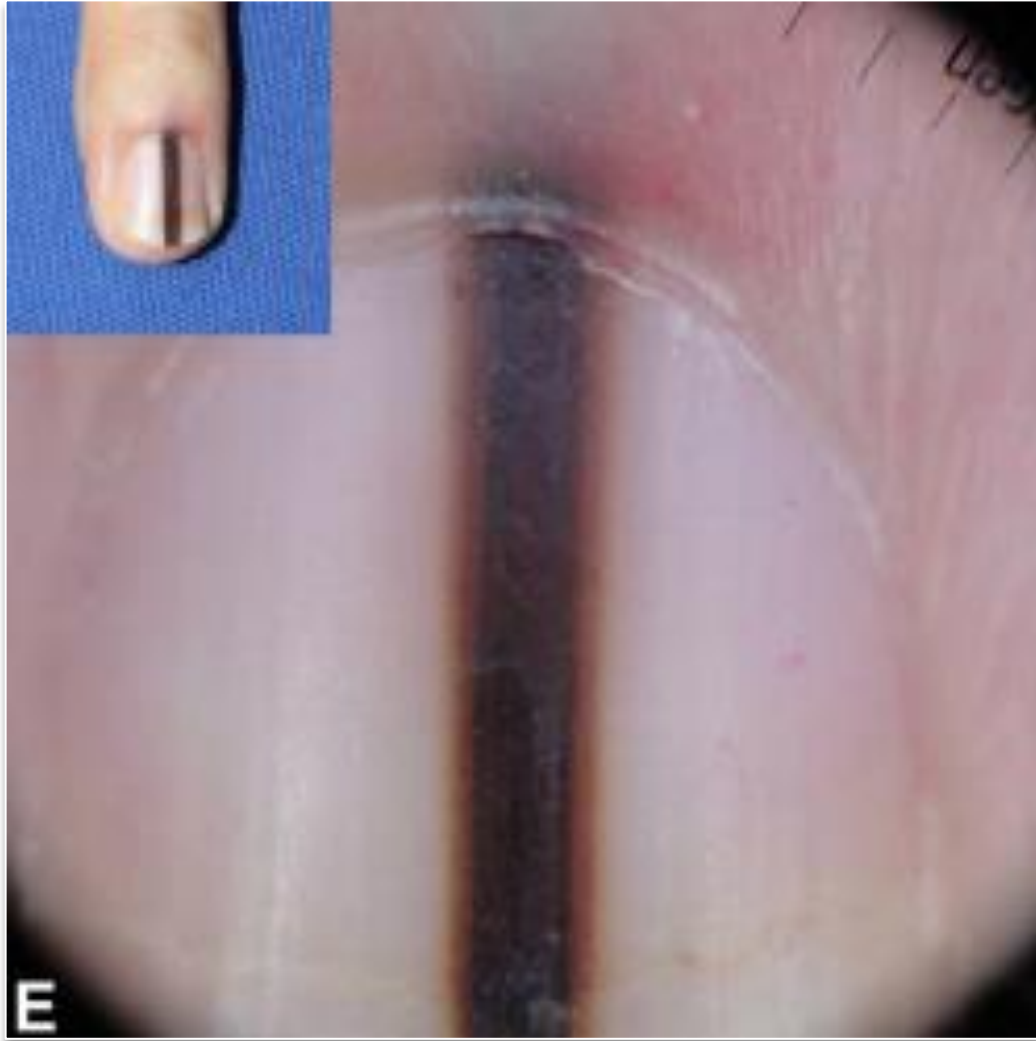
Onimatricoma pigmentado

-agujeros en “panal de abejas” en el margen distal → túneles dentro del tumor

GENERALIDADES

Melanoniquia por hiperplasia de los melanocitos

- Proliferación de melanocitos dentro de la matriz ungueal y/o dentro del epitelio del lecho ungueal
- Causas
 - hiperplasia melanocítica benigna/léntigo
 - nevus de la matriz ungueal
 - melanoma → matriz o subungueal
- Hiperplasia melanocítica benigna
 - 12% melanoniquia en adultos, 30% niños
 - no parámetros clínicos o dermatoscópicos



- *Nevus de la matriz ungueal*

- congénito o adquirido

- usualmente en gente joven

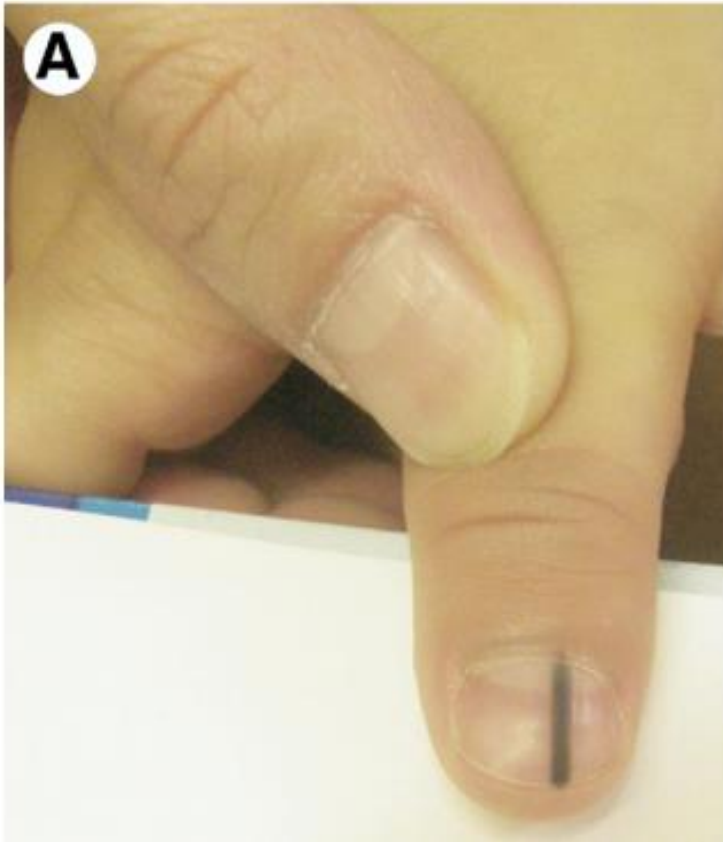
- 12% melanoniquia longitudinal en adultos, 48% en niños

- 1 o más bandas longitudinales (café claro a negro), pocos mm-uña completa

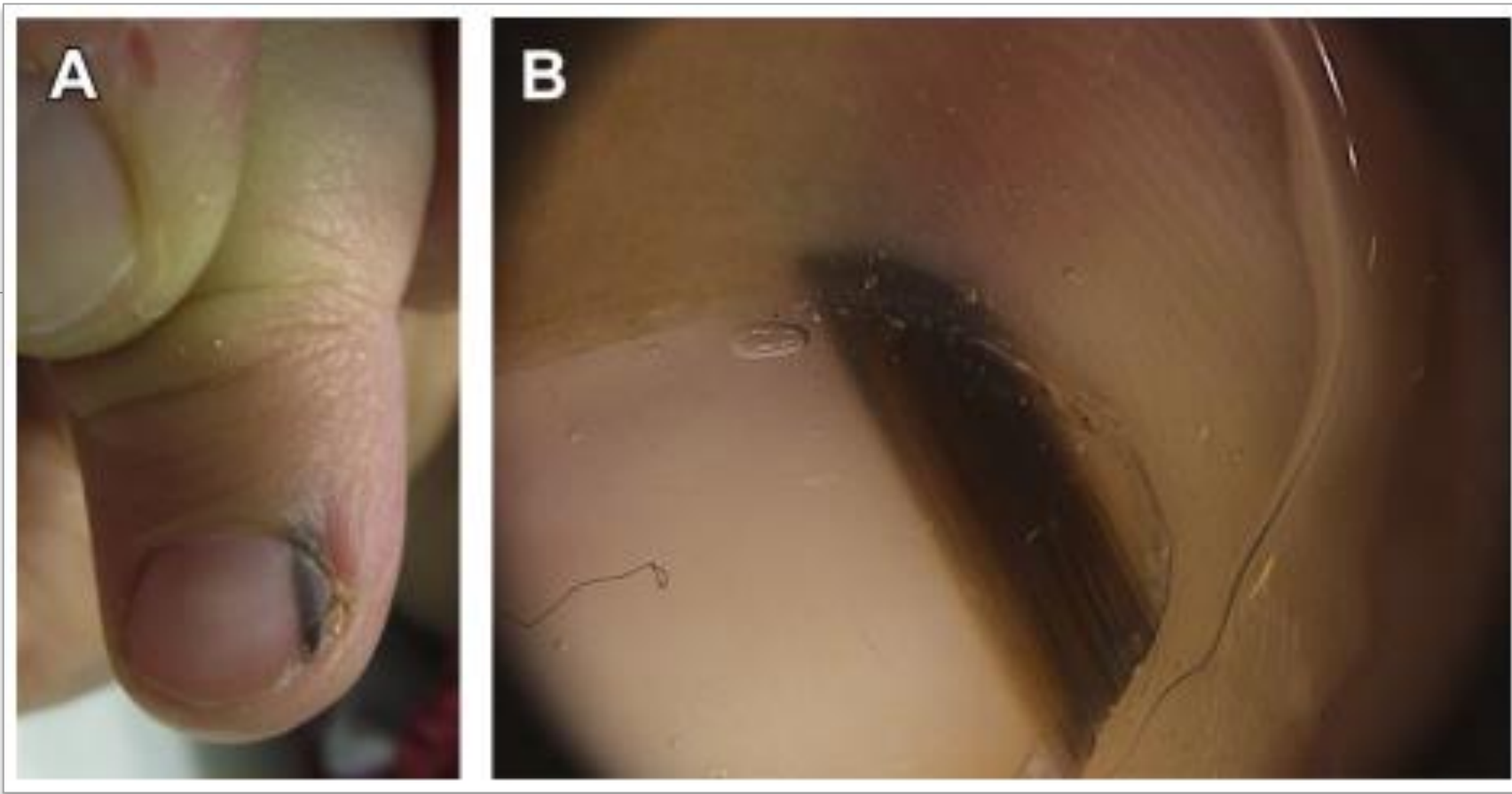
- uñas de manos > uñas de pies

- signo pseudo-Hutchinson:**

- pigmentación de lámina ungueal visible a través de pliegue ungueal transparente



- mayoría de nevi en niños → nevus de unión
- decoloramiento gradual: producción ↓ de melanina
- adelgazamiento y fisuración de la placa ungueal pigmentada
- tasa de progresión a melanoma desconocida, probablemente rara



Características clínicas alarmantes en niños

- signo de Hutchinson
- variación en el ancho de la banda: gradual ensanchamiento
- variación en el color de la banda: oscurecimiento y propagación del pigmento

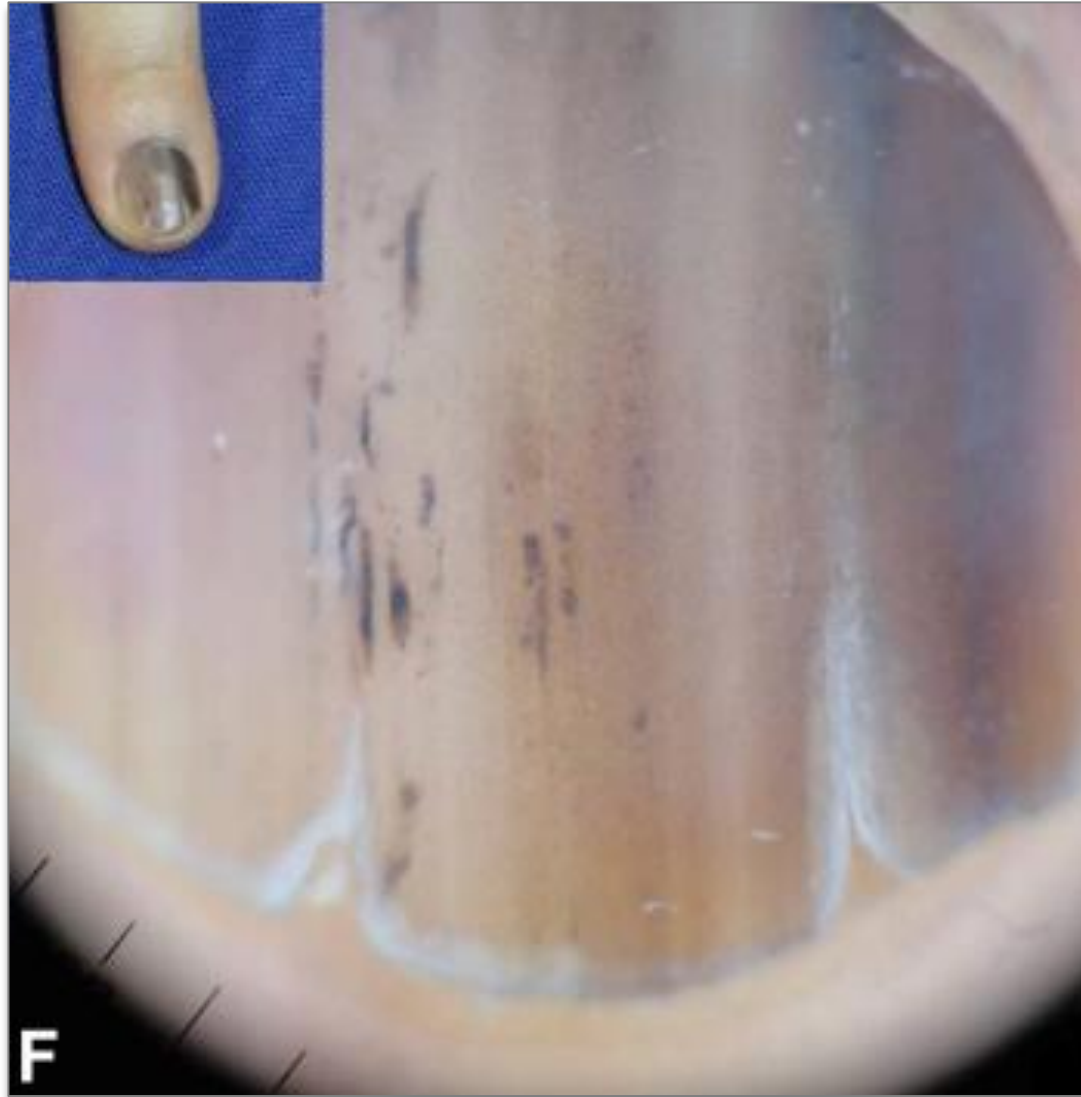


Manejo en niños

- no tratar
- seguimiento periódico
- dermatoscopia no es útil

Biopsia en niños

- aumento rápido de la banda
- compromiso de uña completa
- color negro oscuro



- ***Melanoma ungueal***

- raro: 0.7-3.5% de todos los melanomas
- se presenta en etapa más avanzada
- es común retraso en el diagnóstico
- pronóstico global pobre
supervivencia a 5 años: 16-87%
- cualquier edad, raro en niños
- no asociación con exposición ↑ a luz UV
- más frecuente en ciertos grupos raciales
10-23% asiáticos, 25% afroamericanos
- pulgar y grueso artejo más afectados
- ♀ más afectadas en algunos estudios



- ***Melanoma de la matriz***

- produce melanoniquia longitudinal → primer síntoma en 70% de casos

- color: café claro-negro

- ancho variable

- lámina ungueal puede presentar fisura en la zona de melanoniquia



compresión o destrucción de la matriz



- ***Melanoma del lecho (m. subungueal)***

- nódulo subungueal pigmentado o no pigmentado (25-30%)

- crecimiento → ulceración y sangrado del lecho

- diagnóstico diferencial

 - tumores ulcerados del lecho ungueal

 - granuloma piógeno del lecho ungueal



ABCDEF para detección del melanoma ungueal

<u>A</u>	A ge (pico en 5 ^a -7 ^a décadas, rango 20-90 a) A siáticos, A fricoamericanos, nativos A mericanos
<u>B</u>	B rown to B lack band B readth ≥ 3 mm B ordes irregulares/borrosos
C	C ambio: rápido aumento en tamaño/tasa de crecimiento de la banda C arencia de C ambio en la banda ungueal a pesar de tratamiento
D	D edo comprometido: pulgar > grueso artejo > dedo índice un solo D edo > múltiples dedos mano d ominante
<u>E</u>	E xtensión del pigmento a los pliegues ungueales proximales y/o laterales (signo de Hutchinson)
F	historia F amiliar o personal de nevus displásico o melanoma



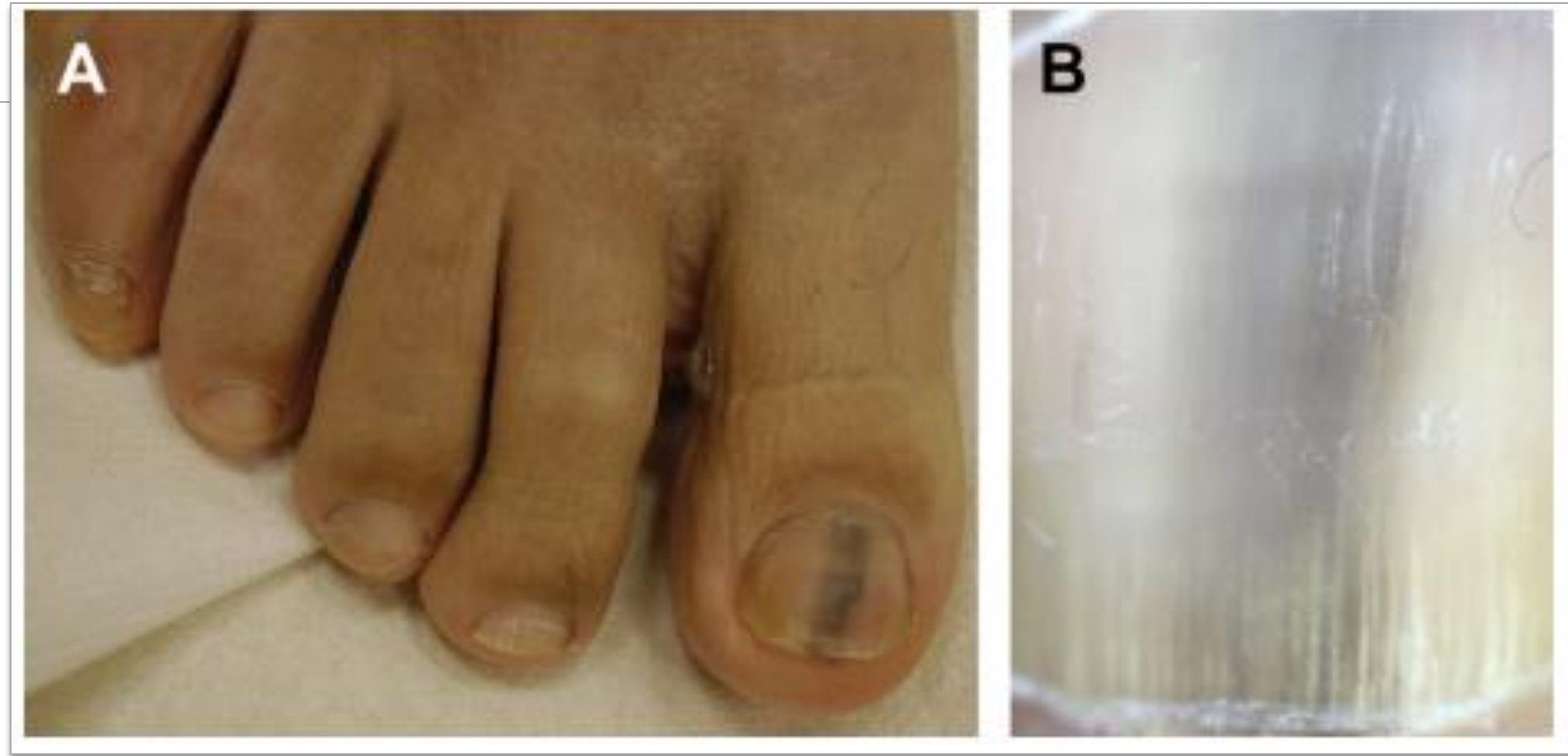


DIAGNÓSTICO

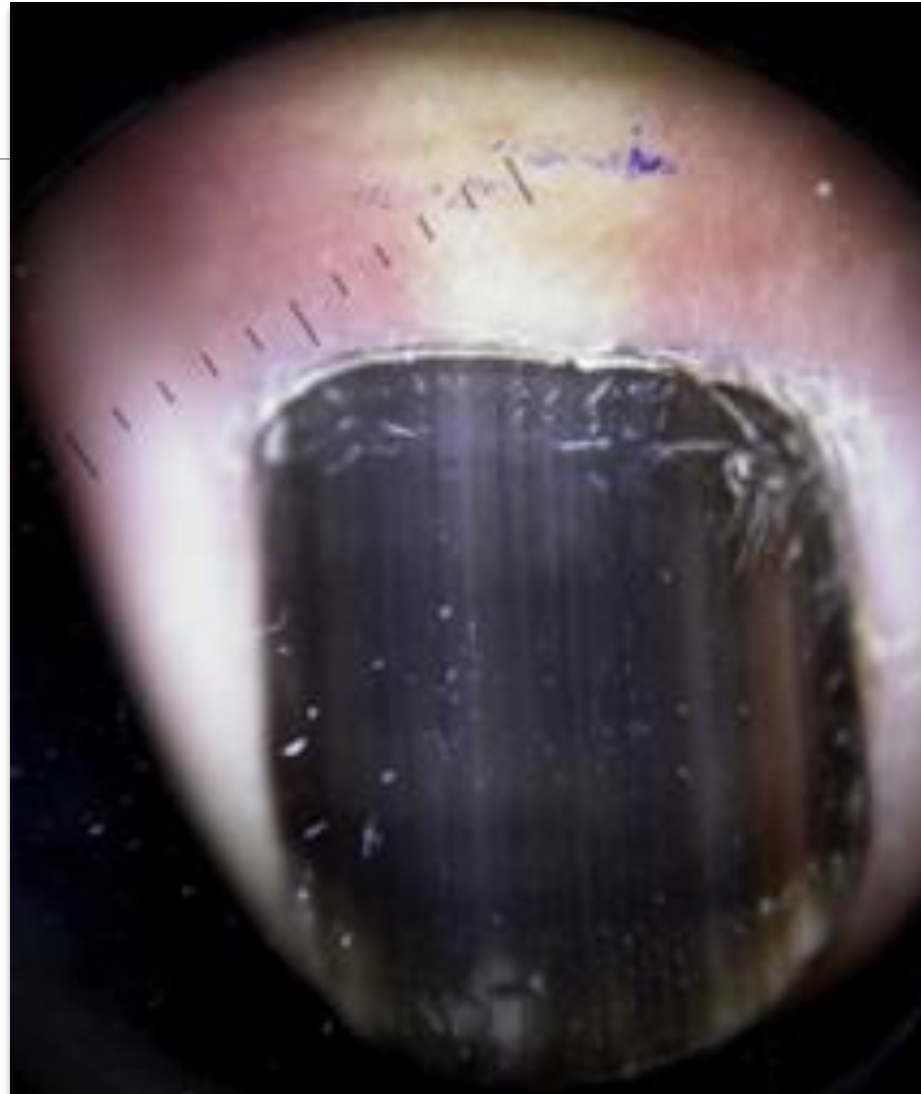
Melanoniquia

- Clínica
- *Dermatoscopia*
 - permite diferenciar pigmentación melanocítica de no melanocítica
 - permite seleccionar lugar de biopsia
 - signos de malignidad: fondo café de la banda
márgenes irregulares
líneas no paralelas y discontinuas
 - dificultad si uña gruesa/paquioniquia, compromiso total
 - condiciones benignas pueden dar falsos positivos
 - solo dermatoscopia intraoperatoria es confiable

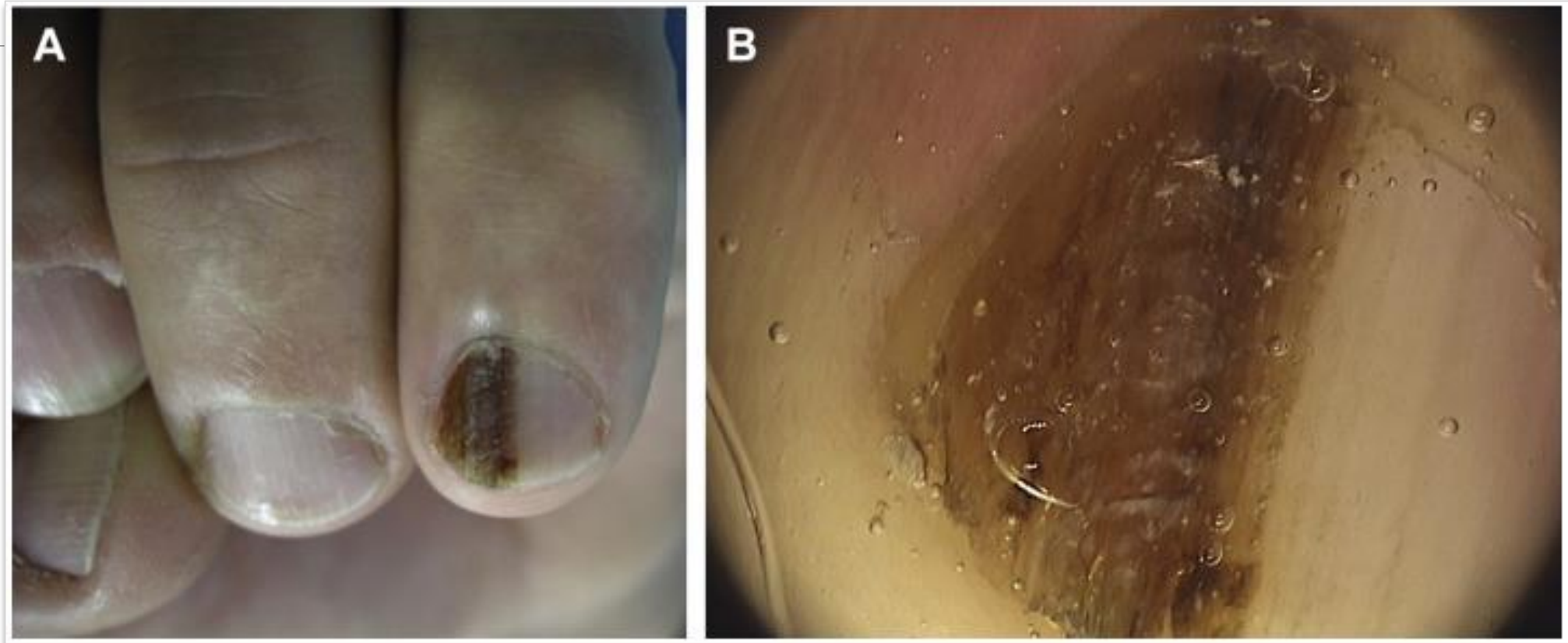
Dermatoscopia en uña gruesa



Dermatoscopia en melanoniquia total



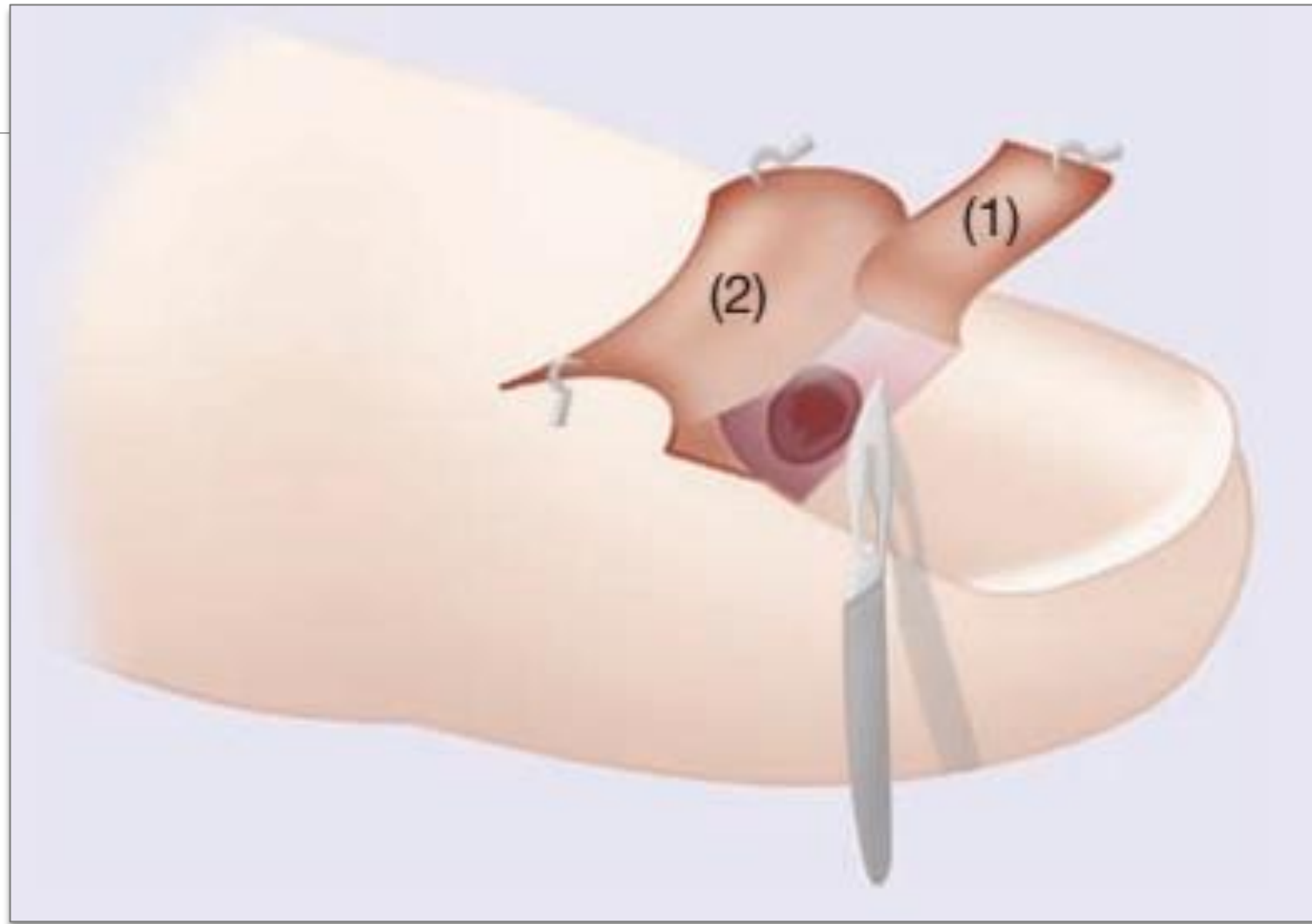
Dermatoscopia en paciente con trauma



Melanoniquia

- ***Histopatología***
 - continúa siendo el gold standard
 - recomendada la biopsia escisional
 - alternativa: biopsia tangencial de la matriz
 - permite remover la matriz pigmentada completa
 - no induce distrofia permanente
 - ↓ densidad de melanocitos intraepidérmicos → benigno
 - melanoma: ↑ densidad de melanocitos (≥ 40)
 - confluencia de células
 - multinucleación e inflamación
 - propagación pagetoide celular
 - atipia severa

Biopsia tangencial de la matriz



Biopsia tangencial de la matriz



Signos clínicos que indican biopsia escisional de pigmentación ungueal para excluir melanoma

- Carencia de pigmentación homogénea, bandas o líneas de color diferente
- Presencia de fisuración de la placa ungueal
- Forma triangular: parte proximal de la banda más ancha que la parte distal
- Bordes laterales borrosos de la banda
- Pigmentación de la piel periungueal (signo de Hutchinson)
- Solo un dedo afectado
- Rápido aumento de tamaño de la banda

ABORDAJE

Melanoniquia

Pigmentación no melánica y melanoniquia causada por activación de melanocitos

- no requieren estudios invasivos
- no requieren seguimiento estrecho

ABORDAJE

Melanoniquia

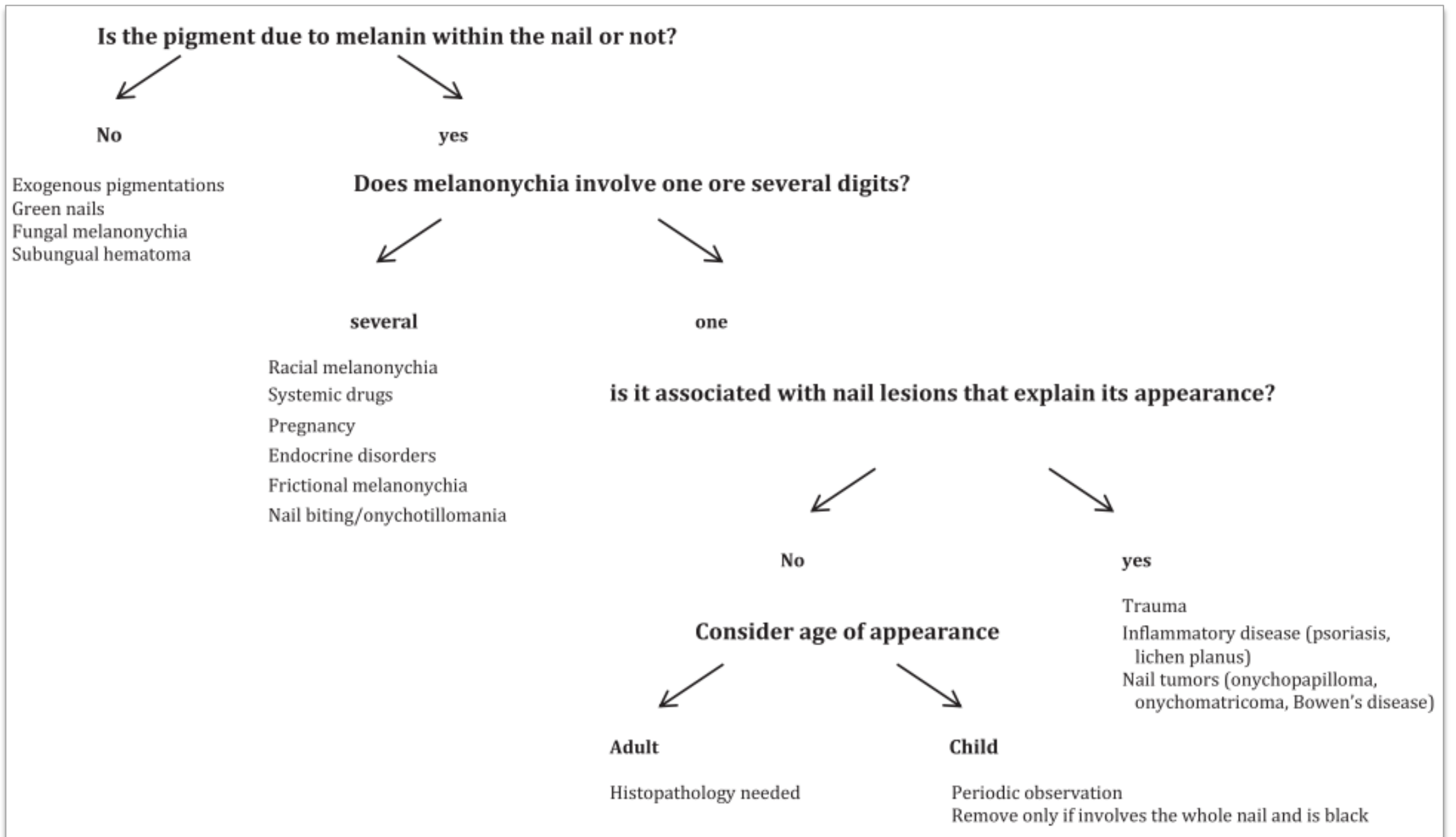
Melanoniquia causada por hiperplasia de melanocitos

- adultos → biopsia
- niños → seguimiento hasta la pubertad

SEGUIMIENTO

Melanoniquia

- requiere valoración clínica, fotografías y dermatoscopia periódicas
- bandas con características clínicas o dermatoscópicas alarmantes → resección completa



¡Gracias!