

Clínica de uñas Hospital Universitario de La Samaritana



Crear un servicio a manera de
“Clínica” dedicado al estudio y
manejo de la patología ungueal.

Recopilar experiencia y conocimiento a partir de los casos referidos desde la consulta de dermatología de un servicio de alta complejidad:

Aprender

Prestar un servicio dirigido a los pacientes con estas patologías de las cuales somos parte de la disciplinas que los atienden:

Servir

Compartir la experiencia previa y recopilada con los colegas de la especialidad y especialidades afines:

Enseñar

Patología ungueal

- Asociada a enfermedades sistémicas
- Predominante o limitada a la unidad ungueal
- Respuesta quirúrgica

Uña en pinza

Reto fisiopatológico



Edad: 62 años

Un año de dolor en dedo de mano izquierda

Esclerodermia

Artritis reumatoidea









Clínica de uñas HUS

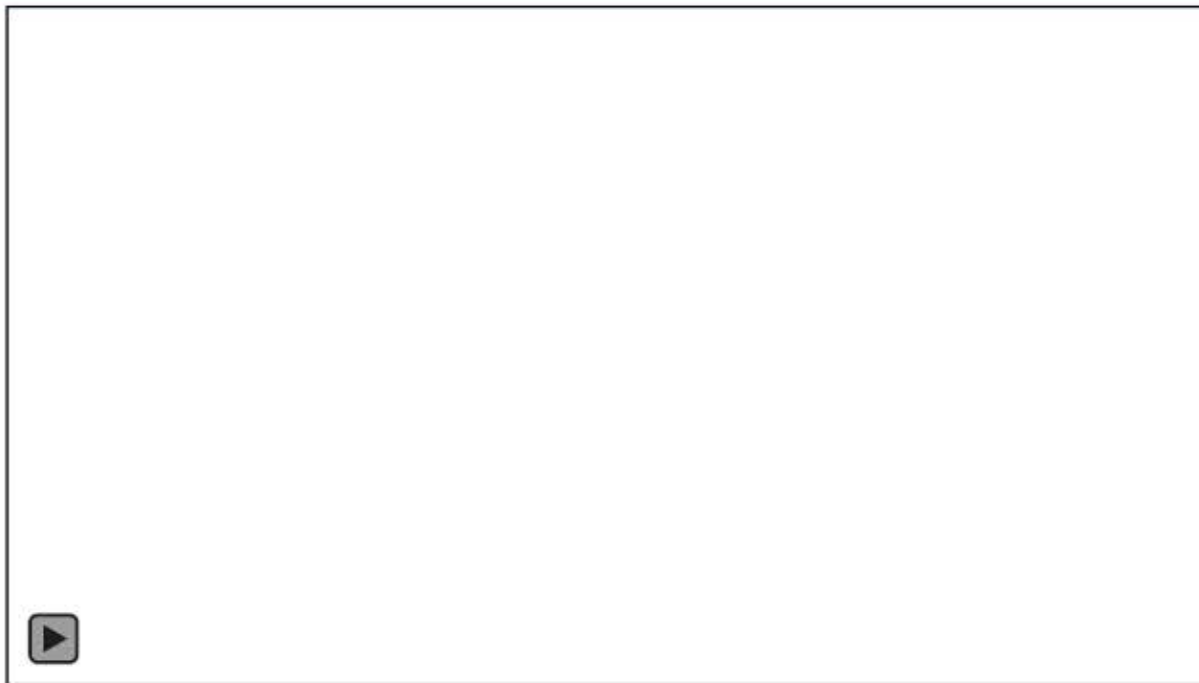


CUNDINAMARCA
unidos podemos más





Uña en pinza



Enfermedad de Behçet

Reto semiológico







Diagnóstico

- Aftas orales recurrentes
- Lesiones papulopustulares= Dermatitis neutrofílica difusa
- Prueba de patergia positiva



ENFERMEDAD DE BEHÇET





Enfermedad de Behçet

- Pocos datos de hallazgos en uñas
- Capilaroscopia: asas dilatadas, hemorragias, microaneurismas, megacapilares y zonas avasculares.
- Tres casos de Enfermedad de Behçet con uñas mitad y mitad

Áreas globulares o pseudovesiculosas



Half and Half nail in Behcet disease. Int J Dermatol 2014, 53, E1-E79

Liquen plano ungueal

Reto terapéutico

Liquen plano ungueal



| Terapéutica | Nivel de evidencia |
|--|--------------------|
| Corticoides tópicos | B |
| Alternativas | |
| Inhibidores de la calcineurina | C |
| Calcipotriol | C |
| 1 elección: Fototerapia UV | |
| UVB-NB | B |
| PUVA | B |
| UVA ₁ | C |
| 2 elección: Tratamiento sistémico (1 nivel) | |
| Retinoides (acitretina-isotretinoína) | A |
| ‣ Retinoides + UVB ± corticoides sistémicos | |
| ‣ rePUVA ± corticoides sistémicos | |
| Metotrexate | C |
| Corticoides sistémicos | B |
| Hidroxicloroquina | D |
| Dapsona | B |
| 3 elección: Tratamiento sistémico (2 nivel) | |
| Ciclosporina | C |
| Alternativas | |
| Azatioprina | C |
| Mofetil micofenolato | C |
| Pulsos Dexametasona | C |
| A: Ensayo controlado prospectivo, B: Estudio retrospectivo o serie de casos grandes (>20 sujetos), C: Serie de casos pequeñas (<20 sujetos) o reportes de casos, D: Experiencia clínica no publicada | |

Liquen plano

Tratamiento

J Dtsch Dermatol Ges 2013; 11 (10):
981-91

| Terapéutica | Nivel de evidencia |
|--|--------------------|
| Corticoides tópicos | B |
| Alternativas | |
| Inhibidores de la calcineurina | C |
| Calcipotriol | C |
| 1 elección: Fototerapia UV | |
| UVB-NB | B |
| PUVA | B |
| UVA ₁ | C |
| 2 elección: Tratamiento sistémico (1 nivel) | |
| Retinoides (acitretina-isotretinoína) | A |
| ‣ Retinoides + UVB ± corticoides sistémicos | |
| ‣ rePUVA ± corticoides sistémicos | |
| Metotrexate | C |
| Corticoides sistémicos | B |
| Hidroxicloroquina | D |
| Dapsona | B |
| 3 elección: Tratamiento sistémico (2 nivel) | |
| Ciclosporina | C |
| Alternativas | |
| Azatioprina | C |
| Mofetil micofenolato | C |
| Pulsos Dexametasona | C |
| A: Ensayo controlado prospectivo, B: Estudio retrospectivo o serie de casos grandes (>20 sujetos), C: Serie de casos pequeñas (<20 sujetos) o reportes de casos, D: Experiencia clínica no publicada | |

Liquen plano

Tratamiento

J Dtsch Dermatol Ges 2013; 11 (10):
981-91

| Terapéutica | Nivel de evidencia |
|--|--------------------|
| Corticoides tópicos de alta potencia | C |
| ± inhibidores de la calcineurina | C |
| <i>Alternativa</i> | |
| Corticoides tópicos de alta potencia | C |
| ± retinoide tópico (tazaroteno) | C |
| 1 elección: Metotrexate | |
| Metotrexate (7.5-20mg semanal) | D |
| 2 elección: Corticoides sistémicos | |
| Triamcinolona IM (0.5mg/Kg/mes) | B |
| A: Ensayo controlado prospectivo, B: Estudio retrospectivo o serie de casos grandes (>20 sujetos), C: serie de casos pequeñas (<20 sujetos) o reportes de casos, D: Experiencia clínica no publicada | |

Liquen plano ungueal

Tratamiento

J Dtsch Dermatol Ges 2013; 11 (10): 981-91

| Terapéutica | Nivel de evidencia |
|---|--------------------|
| Corticoides tópicos de alta potencia | C |
| ± inhibidores de la calcineurina | C |
| <i>Alternativa</i> | |
| Corticoides tópicos de alta potencia | C |
| ± retinoide tópico (tazaroteno) | C |
| 1 elección: Metotrexate | |
| Metotrexate (7.5-20mg semanal) | D |
| 2 elección: Corticoides sistémicos | |
| Triamcinolona IM (0.5mg/Kg/mes) | B |

A: Ensayo controlado prospectivo, B: Estudio retrospectivo o serie de casos grandes (>20 sujetos), C: serie de casos pequeñas (<20 sujetos) o reportes de casos, D: Experiencia clínica no publicada

Liquen plano ungueal

Tratamiento

J Dtsch Dermatol Ges 2013; 11 (10): 981-91

Liquen plano ungueal

| Corticoide | Potencia glucocorticoide | Potencia mineralocorticoide | Dosis equivalente(mg) | Vida media (min) |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------|
| Acción corta (8-12h) | | | | |
| Cortisol | 0.8 | 0.8 | 25 | 80-120 |
| Cortisona | 1 | 1 | 20 | 80-120 |
| Hidrocortisona | 0.8 | 0.8 | 25 | 80-120 |
| Acción intermedia (12-36h) | | | | |
| Prednisolona | 4 | 0.25 | 5 | 120-200 |
| Prednisona | 4 | 0.25 | 5 | 130-300 |
| Metilprednisolona | 5 | <0.01 | 4 | 130-180 |
| Deflazacort | 5 | <0.01 | 4 | 130-180 |
| Triamcinolona | 5 | 0 | 4 | 120-180 |
| Acción prolongada (12-36h) | | | | |
| Betametasona | 30-40 | <0.01 | 0.75 | 130-330 |
| Dexametasona | 25 | <0.01 | 0.6 | 150-270 |

Clin Pharmacokinet. 2005;44(1):61-98

Nuestra propuesta de tratamiento:

Pulsos de metil prednisolona:

Medrol® tab 16mg: 3 tabletas al día por 3 días cada mes
por 3-6 meses (niños 1mg/Kg/día)

+

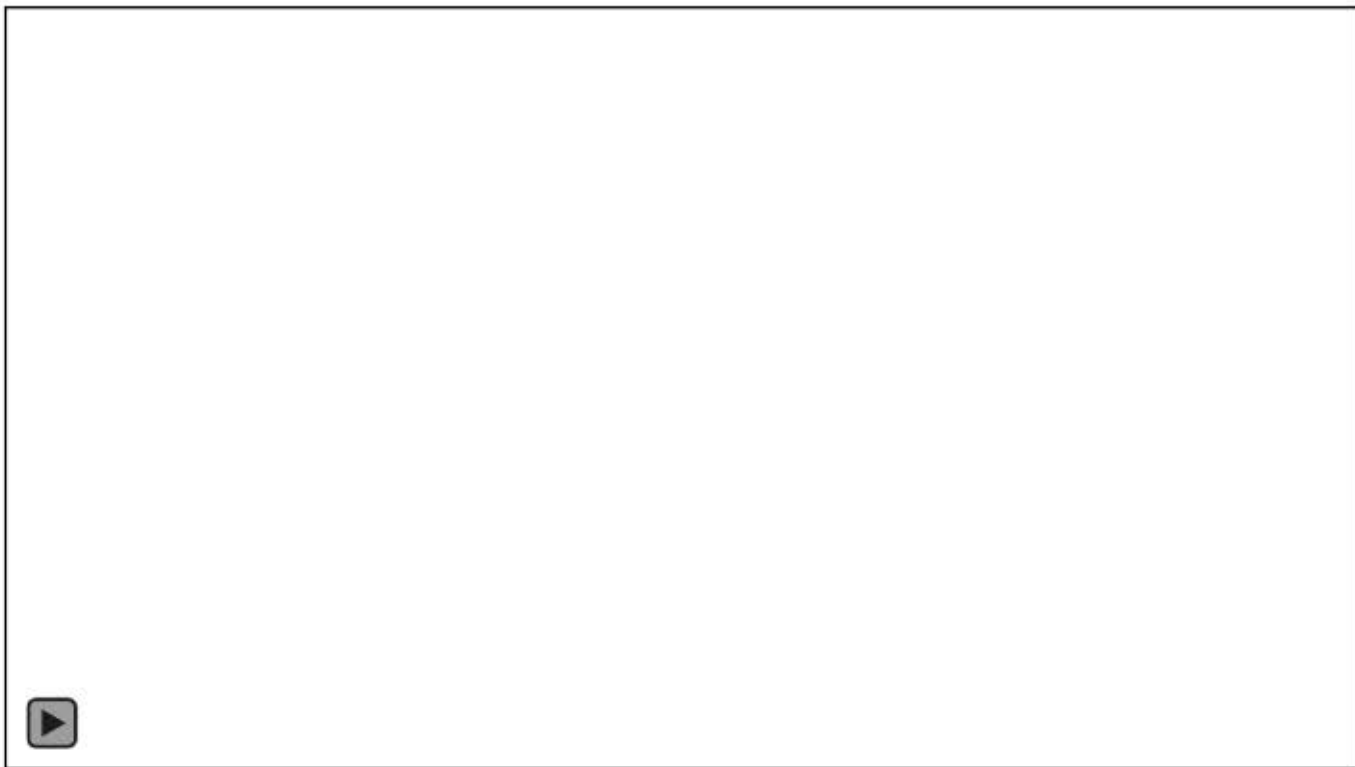
Acitretina 10mg 3 veces por semana por 3-6 meses

Psoriasis ungueal

Reto diagnóstico

Clipping ungular

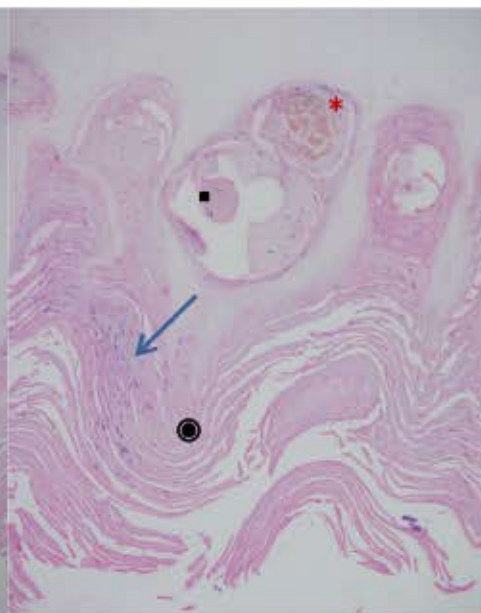
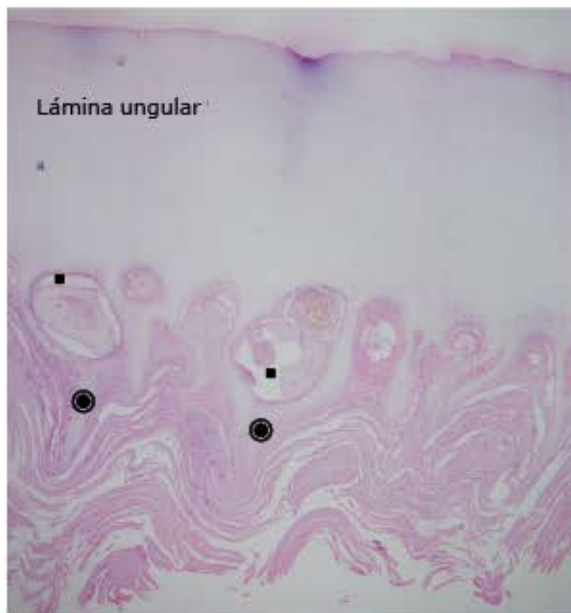




Psoriasis ungueal



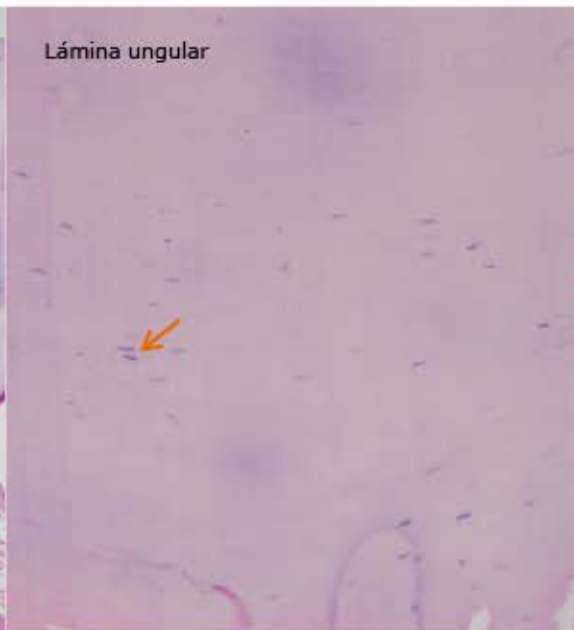
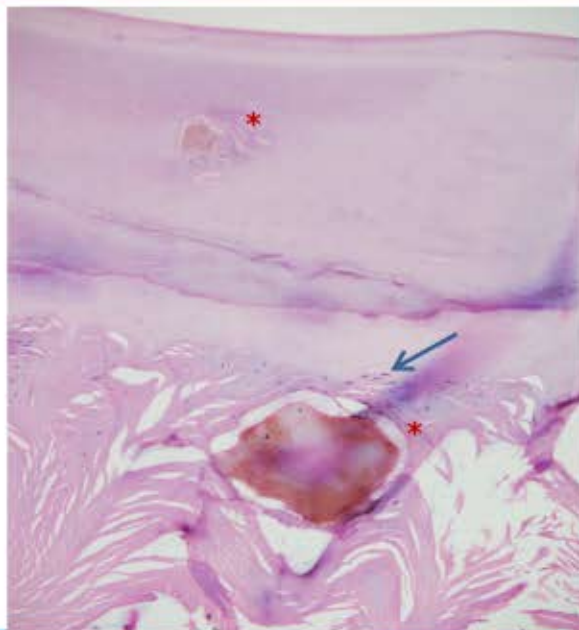
Psoriasis ungueal



A
Acanthosis psoriasiforme (●)
paraqueratosis (flecha azul)
lagos serosos (■)
colecciones de sangre (*)

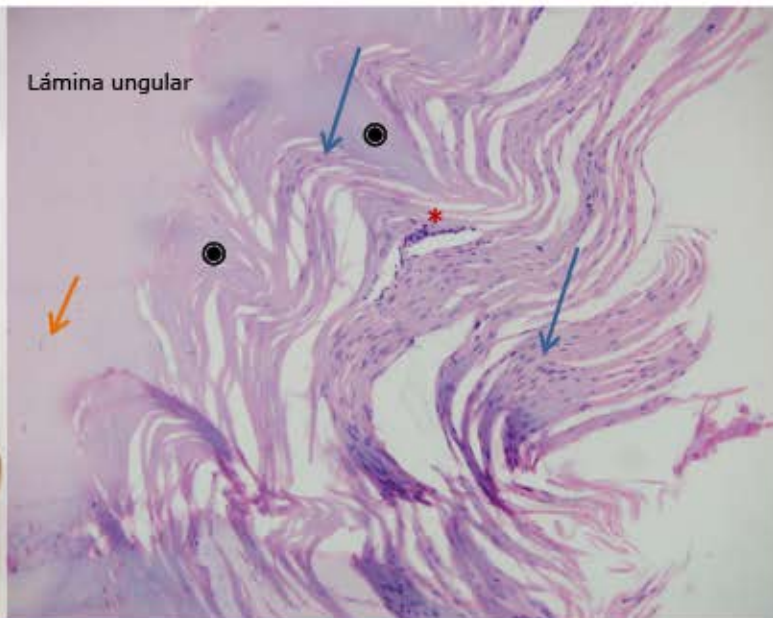
Cortesía: Dr. Luis Fernando Palma - Clínica de Psoriasis HUS

Psoriasis ungueal



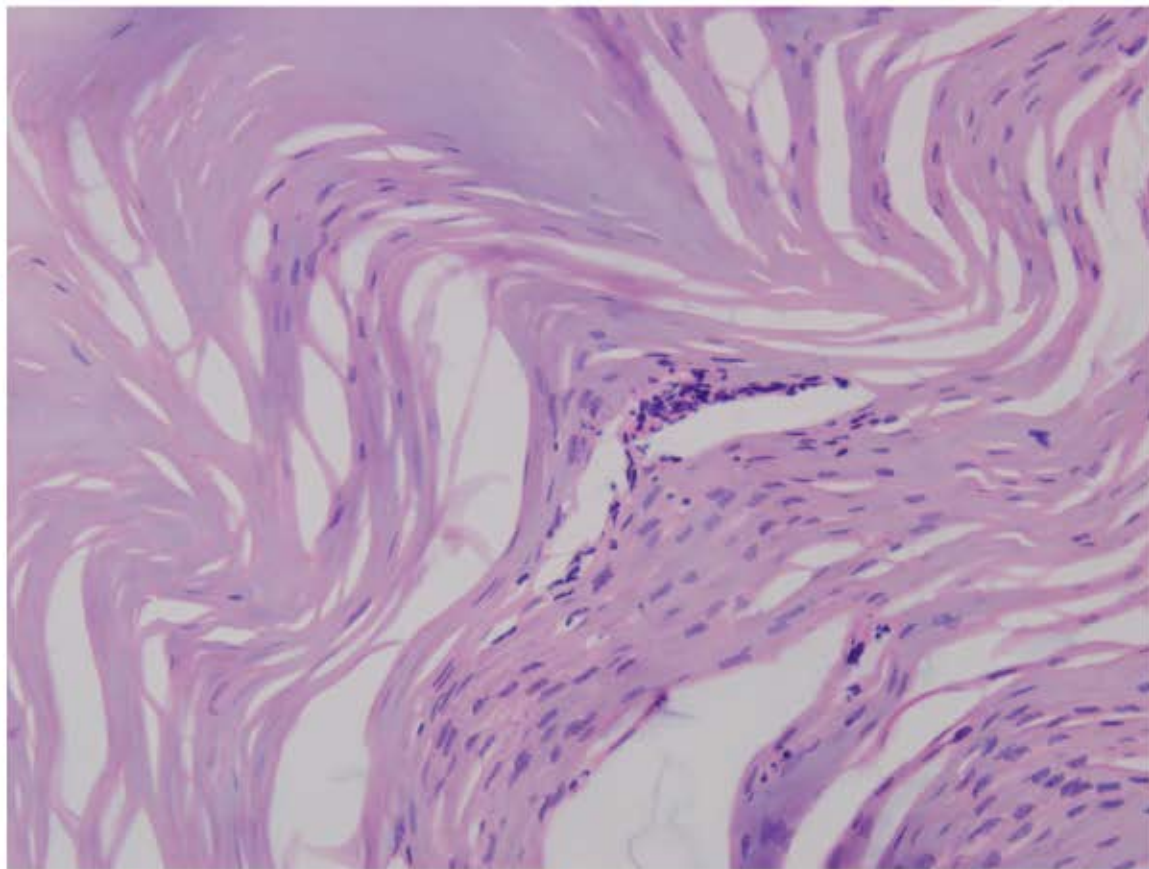
Cortesía: Dr. Luis Fernando Palma - Clínica de Psoriasis HUS

Psoriasis ungueal



Cortesía: Dr. Luis Fernando Palma
Clínica de Psoriasis HUS

Psoriasis ungueal



Cortesía: Dr. Luis Fernando Palma - Clínica de Psoriasis HUS

Psoriasis ungueal

Diagnóstico temprano

Melanoma de la unidad ungueal en niños

Reto diagnóstico



Edad: 11 años Fototipo III
Masculino

MC: Mancha de 6 años de evolución
grueso artejo
izquierdo, cambios color y tamaño
últimos 3 años.

Biopsia de matriz y lecho ungueal:

“Proliferación lentiginosa de melanocitos pigmentados dendríticos, con importante atipia, binucleación en focos y extensión suprabasal.

Melan A, HMB 45 y Ki 67, delimitan mejor la morfología y cantidad de melanocitos (promedio 25xmm lineal) así como el índice de proliferación aumentado.

Caso de difícil interpretación que a la luz de la clínica y los hallazgos histopatológicos corresponde a hiperplasia melanocítica de alto riesgo de progresión a Melanoma.”



Melanoma acral lentiginoso: variante subungueal en un niño

Daniel Feinsilber, Florencia Díaz, Roberto Schroh

Servicio de Dermatología, Hospital de Agudos J. M. Ramos Mejía, C.A.B.A, Argentina.



Paciente de 8 años de edad, lesión de 4 años de evolución con cambios en últimos 4 meses

Tabla 1. Reporte de casos, melanoma ungueal en niños.

| Autor | Sexo | Origen | Aparición | Diagnóstico | Localización | Histología | Comentario |
|--------------------------|------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|------------|
| Lyall ⁵ | M | ? | RN | 1 año | 3RF | MM | Ganglios + |
| Hori ⁶ | F | Japón | ? | 3 años | 5LF | MIS | |
| Kato ⁷ | M | Japón | 1 año | 4 años | 3LF | MIS | Dx ¿? |
| Kato ⁷ | F | Japón | 1.6 años | 2 años | 2RF | MIS | |
| Kato ⁷ | F | Japón | 6 meses | 1 año | 1RT | MIS | |
| Uchiyama ⁸ | ? | Japón | 1 mes | 7 años | 3RF | MM | Ganglios + |
| Kiryu ⁹ | F | Japón | 3 años | 5 años | 5LF | MIS | Dx ¿? |
| Antonovich ¹⁰ | F | Filipinas | 1.1 año | 7 años | 4LF | MIS | |
| Iorizzo ¹¹ | F | Argentina | 1 año | 14 años | 3RF | MIS | |
| Iorizzo ¹¹ | M | Brasil | 5.6 años | 6 años | 1LT | MIS | |
| Tosti ¹² | M | Italia | RN | 2 meses | 1RT | MIS | |
| Tosti ¹² | F | Italia | 1 año | 1.8 meses | 2RF | MIS | |
| Feinsilber | M | Argentina | 4 años | 8 años | 1RT | MIS | |

RF: dedo de mano derecha, RT: dedo de pie derecho, LF: dedo de mano izquierda, LT: dedo de pie izquierdo, MM: melanoma maligno, MIS: melanoma *in situ*, Dx: diagnóstico, RN: recién nacido.

The Prognosis of Nail Apparatus Melanoma: 20 Years of Experience from a Single Institute

Emi Dika, Bianca Maria Piraccini

Dermatology, Department of Experimental, Diagnostic and Specialty Medicine, University of Bologna, Bologna, Italy

Revisión de datos de la Unidad de Cáncer de piel del Departamento de Dermatología de la Universidad de Bologna, desde 1992 hasta 2012.

Resultados: 1.327 melanomas, de los cuales 42 correspondían a Melanomas de Unidad Ungueal (2.93%)

Conclusión: en nuestra experiencia, el manejo quirúrgico (desarticulación respecto a la resección quirúrgica funcional) no influyen el pronóstico de los pacientes con Melanoma de la unidad ungueal.

Dermatology 2016;232:177–184

The Prognosis of Nail Apparatus Melanoma: 20 Years of Experience from a Single Institute

Emi Dika, Bianca Maria Piraccini

Dermatology, Department of Experimental, Diagnostic and Specialty Medicine, University of Bologna, Bologna, Italy

Revisión de datos de la Unidad de Cáncer de piel del Departamento de Dermatología de la Universidad de Bologna, desde 1992 hasta 2012.

Resultados: 1.327 melanomas, de los cuales 42 correspondían a Melanomas de Unidad Ungueal (2.93%)

Conclusión: en nuestra experiencia, el manejo quirúrgico (desarticulación respecto a la resección quirúrgica funcional) no influyen el pronóstico de los pacientes con Melanoma de la unidad ungueal.

Dermatology 2016;232:177–184

Osteocondroma vs Exostosis subungueal

Reto quirúrgico









Clínica de uñas HUS



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

