

## Onicomadesis, reporte de un caso

### Onychomadesis, a case report

Sequeda Monterroza José Fernando<sup>1</sup>, Zarate Vergara Andrea Carolina<sup>2</sup>, Tirado Perez Irina Suley<sup>3</sup>.

**Resumen** | La onicomadesis consiste en la separación o en el despegamiento indoloro y sin inflamación de la lámina del lecho ungueal en la zona proximal, apareciendo por debajo una uña nueva, puede afectar tanto a uñas de los dedos de las manos y de los pies. Las líneas de beau son surcos o estrías transversales en la uña que van de un pliegue lateral a otro, resultado de la interrupción temporal en la formación de la placa ungueal, podemos decir que la onicomadesis representa su forma extrema: donde el agente causal actúa durante más tiempo ocasionando afectación de todo el espesor de la placa ungueal y su consecuente separación del lecho ungueal. La onicomadesis puede tener causas locales, sistémicas o ser idiopáticas.

**Palabras clave:** Enfermedades de la Uña, onicomadesis, líneas de Beau, virus coxsackie.

**Abstract** | The onychomadesis is the separation or detachment without painless swelling of the nail bed sheet in the proximal area, appearing under a new nail polish can affect both the fingers and toes. The line beau are transverse striations or grooves in the nail going from one side to another, result of temporary disruption in the formation of the nail plate, fold onychomadesis can say that represents its extreme form: where the causal agent acts for causing longer involvement of the entire thickness of the nail plate and the consequent separation of the nail bed. The onychomadesis may have local, systemic or be idiopathic causes.

**Keywords:** Nail Diseases , onychomadesis, Beau lines, Coxsackie virus

---

<sup>1</sup> Universidad de Cartagena

<sup>2</sup> Universidad de Santander

<sup>3</sup> Fundación Doña Pilar

## I. INTRODUCCIÓN

El desprendimiento completo de la uña llamado Onicomadesis es poco frecuente en la infancia y produce alarma especialmente entre los familiares de los niños. Puede deberse a varios factores existiendo un gran abanico de patologías locales y sistémicas, que se pueden relacionar con su etiología, por ejemplo, la aparición de este cuadro tras la exposición a determinados fármacos, aunque la mayoría de los casos son idiopáticos.

No es necesario ningún tratamiento específico en las uñas, aparte de mantener la zona limpia y evitar nuevos traumatismos. Se resuelve al cesar el agente desencadenante, salvo en el caso de que haya un daño permanente en la matriz ungueal, lo que ocasionará una distrofia permanente en la nueva lámina ungueal. La recuperación de las uñas ad integrum oscila en un periodo de tiempo que osciló entre las 6 y las 12 semanas. A continuación, se presenta un caso clínico sigla, por ser ñcon un factor desencadenante relacionado entre las principales causas de esta entidad, cursando con un cuadro típico resolviendo de manera espontánea en pocas semanas.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

Reporte de caso clínico en HINFP en Cartagena (Bolívar) confrontando con artículos de revisiones de temas, guías de manejo, en búsqueda electrónica en bases de datos de MEDLINE, PUB-MED, MEDSCAPE de 2000 a 2015

## III. DESCRIPCIÓN CASO CLÍNICO

Paciente de 3 años femenino remitida por presentar caída de las uñas hace 2 semanas, Antecedentes: vacunas adecuadas desarrollo sicomotor normal. Antecedentes familiares sin datos de interés. Tuvo enfermedad mano pie boca (EMPB) hace un mes. Al examen físico peso: 13,7 kg talla: 95 cm fontanela normo tensa, simetría facial, cardiopulmonar normal, abdomen blando depresible no masas ni megalias, extremidades simétricas con caídas de uñas en pies y manos (ver figura 1, 2). Se hace impresión diagnóstica de preescolar eutrófico, onicomadesis secundaria a EMPB, se explica a la madre lo benigno del cuadro clínico se cita al mes con recuperación total.

## IV. DISCUSIÓN

Las uñas están formadas por la lámina, estructura lisa, brillante, ubicada en la porción proximal del lecho ungueal que corresponde a la superficie dermo-epidérmica ricamente vascularizada (1). El aparato ungueal es una estructura dinámica que crece en dirección lineal, a una velocidad promedio de 0,1 mm al día o 3 mm a la semana, por lo tanto, se demora 4-6 meses en completar su crecimiento (2). Durante este proceso, la porción distal de la matriz produce las capas profundas de la lámina ungueal, mientras que la porción proximal produce las capas más superficiales. La uña está conformada proximalmente por la cutícula y distalmente por el pliegue ungueal distal y el hiponiquio (unión del pulpejo con el borde libre de la lámina) (3,4).

La detención total o parcial en el crecimiento de las uñas es un hecho infrecuente en la infancia, por lo que produce alarma entre los familiares y cuidadores de los niños con este padecimiento (2). Las causas se pueden resumir en causas locales o sistémicas; Algunos fármacos relacionados son antibióticos (penicilina, cloxacilina, azitromicina), los anticonvulsivantes y los fármacos citotóxicos; hay evidencias que la replicación viral daña la matriz ungueal.

Existen formas familiares que siguen un patrón de herencia dominante y se ha descrito la onicomadesis congénita, posiblemente en relación con el estrés del parto (8). A pesar de la existencia de múltiples posibles factores desencadenantes, la mayoría de los casos se consideran idiopáticos.

El caso presentado se debió a un cuadro infeccioso vírico típico de la infancia, la EBMP. Clínicamente cursa con un exantema vesicular en palmas y plantas y rash maculopapular, asociado a estomatitis vesicular con o sin fiebre. La mayoría de los casos se deben a Coxsackie A16 (CVA16), pero también se pueden deber a enterovirus 71, virus Coxsackie A5, 7, 9 y 10, y virus Coxsackie B2 y 5. Es altamente contagiosa y se suele resolver de forma espontánea pasados 5-7 días, siendo raras las complicaciones.

El diagnóstico de la onicomadesis es clínico, por lo que cobra especial importancia la realización de una anamnesis dirigida a las causas antes descritas. Solo se precisan pruebas complementarias en caso de que se sospeche alguna causa sistémica o un agente infeccioso local.

## V. CONCLUSIONES

La detención total del crecimiento de las uñas no es frecuente en niños ocasiona alarma en familiares las causa pueden ser locales o sistémicas mencionadas entre estas, enfermedad mano pie boca, como en el caso expuesto, asociado al daño viral o replicación viral, cuyo agente principal es el virus coxsackie.9

Es importante un diagnóstico correcto, ya que la caída de las uñas en niños suele crear alarma entre familiares, cuidadores escolares y sanitarios cuando no se reconoce esta entidad clínica.

La anamnesis retrospectiva tiene un particular interés en esta entidad, especialmente cuando se produce caída de las uñas; Un diagnóstico acertado y oportuno es fundamental, pues nos va a permitir dar una información y manejo adecuado, al mismo tiempo que disminuimos la natural preocupación de padres y cuidadores.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SILVA P, Paulina; VERA K, Cristián; KOLBACH R, Marianne Et all. Sospecha de patologías sistémicas a través de alteraciones ungueales. Rev. Méd. Chile. 2006, vol.134, n.2 (citado 2014-05-27), pp. 231-238. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872006000200015&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000200015&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000200015>.
2. Meyer AS, Onumah N, Uyttendaele H, Scher RK. Modulation of linear growth to treat diseases of the nail. J Am Acad Dermatol 2004; 50: 229-343.
3. Cifuentes M. Estructura y Funciones de la Piel. En: ML Pérez-Cotapos, A Hasson Dermatología, Textos universitarios. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2ª Edición, año 2003; 37-40.

4. Fawcett RS, Linford S, Stulberg DL. Nail abnormalities: clues to systemic diseases. *Am Fam Physician* 2004; 69: 1417-24.
5. Salazar A, Febrer I, Guiral S, Gobernado M, Pujol C, Rolg J, Onychomadesis outbreak in Valenia, Spain June 2008; *Euro Surveill*. 2008;13 (27)
6. Davia JL, Bel PH, Nnet VZ, Bravo MA, Gonzalez-Candelas F, Salazar A, et al. Onychomadesis outbreak in Valencia, Spain associated with hand, foot, and mouth disease caused by enteroviruses. *Pediatr Dermatol*. 2011;28 (1):1-5
7. Osterback R, Vuorinen T, Linna M, Susi P, Hyypia T, Waris M, Emerg Infect Dis. 2009;15 (9):1485-8
8. Meseguer Yebra, et al, cuando las uñas se caen, la onicomadesis, *Rev Ped Aten Primaria*. 2013; 15:161.e67-e70. ISSN: 1139-7632, disponible en [www.pap.es](http://www.pap.es)
9. Derek H, Chu, Md, Adam I, Rubin, MD., Department of Dermatology, Hospital of the university of Pennsylvania, Clin, Amer, EL Sevier inc, 61 (2014) 293-308. ISSN 1557-8240 Electronic, disponible en [pediatric. The clinics.com](http://pediatric.theclinics.com)
10. E Haneke, Onychomadesis and hand, foot and mouth disease-is there a connection?, Department of Dermatology, Academic Hospital, University Of Ghent, Belgium, Dermatology practice, Freiburg, Germany, Department of Dermatology, Inselspital, University Of Bern, Switzerland, Dermatology centre "Epidermis" Instituto CUF, Porto, Portugal, *Euro Surveill*, 2010;15 (37):pii=19664, disponible: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19664>