

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Bandas hiperpigmentadas en uñas

Amodeo Arahal M^aC¹, Poyato Borrego M², Islán Perea M³¹Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. España²Servicio de Medicina interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla. España³Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Castilleja de la Cuesta. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Sevilla. España

Paciente de 71 años que consulta por aparición de bandas hiperpigmentadas en las uñas. Como antecedentes de interés presenta Policitemia Vera JAK2 positiva, en tratamiento con sangrías periódicas y en seguimiento por parte de Hematología. Niega otros antecedentes familiares y personales de interés.

La paciente negaba haber sufrido traumatismo o fricción en uñas y refería no tener lesiones a nivel del resto del cuerpo. Negaba dolor, edema y picor en las extremidades. No había tenido fiebre ni ninguna otra sintomatología en la anamnesis dirigida por órganos y aparatos. Al preguntarle a la paciente la temporalidad de las lesiones, indicó que comenzó a los dos meses de haber iniciado Hidroxiurea, fármaco recomendado por su Hematólogo.

Refería no estar en contacto con animales y no realizaba deportes acuáticos ni en gimnasios. Negaba además, haber cambiado de calzado previo a la aparición de las lesiones.

Nos indicó que hacía unos cuatro meses un familiar médico le había prescrito tratamiento con terbinafina oral ante la sospecha de onicomicosis sin respuesta a este tratamiento.

A la exploración presenta buen estado general, bien hidratada, coloreada y perfundida. Afebril en consulta (Temperatura 36.7°C), eupneica, tensión arterial 125/75 mmHg. No presenta lesiones exantemáticas, ulcerativas en pulpejos de las manos ni petequiales. En las uñas tanto de las manos (figura 1) como de los pies (figura 2), presentaba bandas hiperpigmentadas longitudinales

Figura 1



Figura 2



marronáceas de tonalidad similar y paralelas. Dichas lesiones no desaparecían al aplicar lavado con alcohol al 70°. Tampoco a la vitropresión.

No presentaba signos meníngeos ni adenopatías. Auscultación cardiorrespiratoria con corazón rítmico a 75 lpm, sin soplos. Buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación sin masas ni megalias. A nivel articular no presentaba datos sugestivos de artritis, equimosis o hematomas. La movilidad estaba conservada y era nodolorosa. No presentaba edemas, eritema ni calor a nivel de extremidades y los pulsos estaban presentes y simétricos.

En base a lo anteriormente descrito, se decidió solicitar estudio analítico completo en el que se incluía hemograma, bioquímica con niveles de creatinina, transaminasas, bilirrubina, lactato deshidrogenasa, glucosa, iones, colesterol así como niveles de vitamina b12, ácido fólico y perfil hormonal incluyendo hormonas tiroideas. Además, se solicitó un cultivo microbiológico de escama de uña con vistas a descartar una onicomycosis.

¿Cuál es su diagnóstico?

1. Melanoma Maligno subungueal.
2. Hematoma subungueal.
3. Melanoniquia longitudinal adquirida secundaria a la hidroxiurea.
4. Onicomycosis.
5. Melanoniquia secundaria al déficit de vitamina B12.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiación

Este trabajo no ha contado con la financiación de ninguna entidad o institución.

Dirección para correspondencia:

María Cristina Amodeo Arahál
Correo-e: mcristina.amodeo@gmail.com