

UÑAS MITAD-MITAD Y LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

Tobón Gómez, Beatriz Eugenia

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente con uñas mitad-mitad y lupus eritematoso sistémico. Las uñas mitad constituyen un trastorno patológico que suele presentarse en asociación con insuficiencia renal crónica; no es un hallazgo descrito en lupus eritematoso sistémico, pero esta entidad puede afectar, entre otros órganos, al riñón y producir insuficiencia renal crónica; además puede producir varios tipos de alteraciones ungueales.

Palabras clave: Uñas mitad-mitad, Insuficiencia renal crónica, Lupus eritematoso sistémico.

HISTORIA CLINICA

Mujer de 43 años, que consultó al Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta por presentar desde hacía un año lesiones dolorosas y pruriginosas en pulpejos de dedos de manos, hipersensibilidad al frío y cianosis. A la revisión por sistema revela pérdida de aproximadamente 7 Kg. en 6 meses. El examen físico (Fig. No. 1) mostró edema y coloración eritemetoviolácea en dedos, lesiones de aspecto purpúrico en pulpejos y región palmar; en uñas se encontró pterigium invertido, algunas hemorragias en astilla y coloración blanca en región proximal de todas las uñas de las manos, (Fig. No. 2) ocupando el 50% de la lámina ungueal. Se solicitaron los siguientes exámenes de laboratorio: CH, P o de O, BUN, creatinina y glicemia, informados como normales; depuración de creatinina: 74 ml/min; IgG 2551 mg/dl (600-1800 mg/dl); IgM, IgA e IgD: normales; C3 y C4: disminuidos; anticuerpos anti RO, anti LA, anti Sm y anti y RNP: positivos. Una biopsia de región hipotenar derecha (Fig. No. 3) mostró hiperqueratosis paraqueratósica, edema papilar con dilatación de capilares, proliferación fibroblástica, vasculitis en profundidad, hialinización de la pared y obliteración de la luz de los vasos con permeación de la pared por el infiltrado. La inmunopatología mostró IgM positiva en la membrana basal epidérmica. Con estos hallazgos se hizo un diagnóstico de uñas mitad-mitad y lupus eritematoso sistémico.

COMENTARIO

Las uñas mitad-mitad se caracterizan porque en su porción proximal se aprecia una banda de color blanquecino y en la porción distal otra de color café-rojizo que ocupa del 20 al 60% de la lámina ungueal;¹⁻⁴ no es patognomónica de insuficiencia renal crónica (IRC), aunque se ha reportado su asociación en un 35%; también puede verse en menos del 2% de pacientes no urémicos. Esta coloración de las uñas puede observarse, además, en pacientes que utilizan 5-fluoracilo y en aquellos que ingieren andrógenos, y puede confundirse con las manchas cafés en gota de aceite que ocurren proximales



Fig. No. 1.



Fig. No. 2.

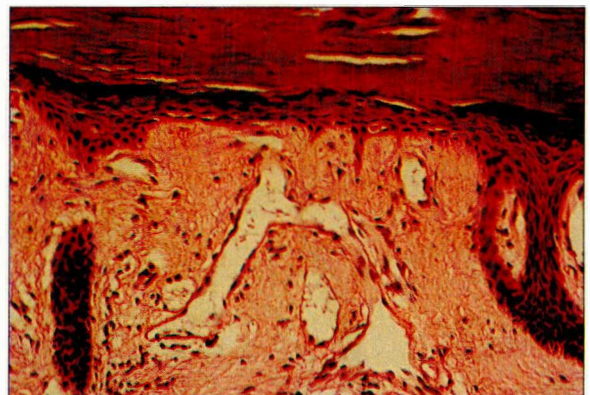


Fig. No. 3.

a áreas de onicolisis en la uña psoriática, y en personas con manchas ungueales por agentes químicos tópicos.² La causa de esta alteración se desconoce; en biopsias de la región distal de la uña se ha encontrado un pigmento similar a la melanina, por lo cual se ha postulado que la falla renal estimula los melanocitos de la matriz ungueal ocasionando el depósito de melanina en la placa ungueal, favoreciendo su acumulación. Es un hecho que la uña del paciente con IRC crece más lentamente, sin saberse si el estímulo de los melanocitos de la matriz se debe directamente a la azoemia o es por estimulación de la liberación de alguna sustancia que estimule a los melanocitos. Se ha observado también un aumento en el número de capilares y del grosor de sus paredes a nivel del lecho ungueal.^{2,5}

Las uñas mitad-mitad no se correlacionan con los niveles sanguíneos de nitrogenados; los cambios ungueales suelen observarse en diferentes grados de IRC. Se reporta su aparición dentro de los 6 meses después de instaurada ésta, y se ha visto su resolución de 2 a 3 meses después de efectuado el trasplante renal. Puede afectar uñas de manos, pies o ambas. No se sabe por qué el color rojizo de la región distal no se observa en la región proximal a pesar de que los melanocitos responsables de la coloración se encuentra en la matriz; aparentemente el pigmento es mas visible en la región distal porque a este nivel la lámina ungueal está menos adherida al lecho, o por una variación del efecto Tyndall.^{2,4} Del 9 al 15% de los pacientes con IRC presentan uñas mitad-mitad en algún momento del curso de la enfermedad.²

Los pacientes con lupus eritematoso sistémico pueden presentar alteraciones ungueales entre las que se incluyen: eritema; fisuras y telangectasias del pliegue proximal; uñas blancas; paroniquia; leuconiquia estriada; onicolisis; depresiones; uñas distróficas; hiperqueratosis de la cutícula y manchas en gota de aceite, pero no se ha descrito la asociación con uñas mitad-mitad.³

SUMMARY

The case of female patient with half and-half nails and systemic lupus erythematosus is reported. The half and half nail is a pathologic disturbance that is commonly associated with chronic renal failure. It has not been described in association with lupus erythematosus which can also affect the renal function and produce a wide spectrum of nail abnormalities.

BIBLIOGRAFIA

1. Mazuryk HA, Brodtkin RH. Cutaneous clues to renal disease. *Cutis* 1991; 241-248.
2. Daniel CR, Sams WM, Scher RK. Nails in systemic disease. *Dermatologic clinics*. 1985; 465-483.
3. Tosti A. The nail apparatus in collagen disorders. *Seminars Dermatol*. 1991; 71-76.
4. Chang R, Guerrero N. Uñas mitad-mitad, frecuencia en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Dermatología revista mexic*. 1993; 489-491.
5. Pico MR, Lugo Somolinos A, Sánchez JL et al. Cutaneous alterations in patients with chronic renal failure. *Int. J. Dermatol*. 1992; 860-863.