

Reporte de caso: psoriasis ungueal como única manifestación cutánea, un reto diagnóstico

Manuel Darío Franco¹; Claudia Patricia González-Díaz²; Mariam Rolón³;
María José Giraldo-Parra⁴

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria, crónica, multifactorial, de predisposición poligénica, con prevalencia del 1%-2% en la población ⁽¹⁾. Se estima que entre el 30% y el 50% de los pacientes pueden presentar psoriasis ungueal, y de estos, hasta el 80% de aquellos que tienen artropatía psoriásica asociada presentan alteraciones ungueales. Sin embargo, se ha observado que entre el 1% y el 5% de los pacientes pueden presentar alteración ungueal como única manifestación de psoriasis ⁽²⁾.

La psoriasis ungueal se clasifica de acuerdo con la estructura anatómica comprometida: afección de la matriz o afectación del lecho ⁽³⁻⁵⁾. Su diagnóstico es principalmente clínico y se puede confirmar con ayuda de herramientas diagnósticas como la dermatoscopia y la biopsia de uña. Actualmente, el uso de la ecografía ungueal ha incrementado la posibilidad diagnóstica, en ocasiones desafiante para el clínico ^(4, 5). Se presenta el caso de un paciente con psoriasis ungueal como única manifestación de la enfermedad, en el que la ecografía ungueal toma gran relevancia para su diagnóstico.

PALABRAS CLAVE: Ecografía ungueal; Psoriasis ungueal; Psoriasis.

1. Médico dermatólogo, Universidad del Bosque, Bogotá Colombia. ORCID <https://orcid.org/https://orcid.org/0000-0002-1173-8292>
2. Médica radióloga, Universidad del Rosario, ultrasonido dermatológico de alta resolución, IDIME, Bogotá, Colombia. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2618-308X>
3. Médica patóloga, dermatopatología, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Docente de Dermatopatología, Universidad del Bosque. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0322-3042>
4. Médica general, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1452-1670>

Correspondencia: Manuel Darío Franco; **email:** manuelfrancomd@gmail.com

Recibido: 01/12/20; **aceptado:** 23/02/21

Cómo citar: Franco, MD; González, CP; Rolón, M; Giraldo, MJ. Reporte de caso: psoriasis ungueal como única manifestación cutánea, un reto diagnóstico. Rev Asoc Colomb Dermatol. Vol 29(2): abril - junio, 2021, 134-139. DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1527>

Financiación: ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

NAIL PSORIASIS AS THE ONLY SKIN MANIFESTATION. A DIAGNOSTIC CHALLENGE

SUMMARY

Psoriasis is defined as a chronic inflammatory disease with a strong genetic background. The prevalence of psoriasis ranges from 1 to 2% of the population. Over lifetime up to 50% of psoriatics present nail psoriasis, 80% in psoriatic arthritis and 1-5% in patients with nail involvement as the only skin manifestation^(1,2). Two types of nail involvement can be characterized: Nail matrix involvement, and nail bed involvement. The diagnosis is made with clinical signs, with help in some cases of dermoscopy and histopathology⁽³⁻⁵⁾. Imaging of the nail unit can be performed to assess nail alterations, therefore increasing diagnosis in difficult cases. We present a case of nail psoriasis in absence of cutaneous lesions in which nail ultrasonography takes especial relevance in the diagnosis.

KEY WORDS: Nail psoriasis; Nail ultrasonography; Psoriasis.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 33 años, con cuadro clínico de tres meses de evolución de aparición de lesiones en uña en segundo dedo de mano bilateral, que ocasionan dolor y molestia estética. Tiene antecedente de síndrome de ovario poliquístico, migraña y acné. Al examen físico, se encuentra cromoniquia blanquecina con ligera onicólisis distal en segundo dedo de mano bilateral (**figura 1**). Se solicita KOH y cultivo de uñas afectadas, cuyo resultado fue cultivo negativo. El cuadro clínico progresa, con persistencia de las lesiones en las uñas descritas y posterior compromiso de todas las uñas de las manos y los pies (**figura 1**).

Se decide realizar biopsia de la uña del segundo dedo de la mano izquierda con resultado de histopatología que muestra lecho ungueal con escasos infiltrados linfocíticos perivasculares pericapilares, hipergranulosis y paraqueratosis focal, la lámina es compacta y no presenta alteraciones histológicas.

Con estos hallazgos, se hace un diagnóstico de eczema antiguo de lecho ungueal y se inicia tratamiento con clobetasol en laca ungueal al 8%, en fórmula de preparación magistral. A las ocho semanas de tratamiento y por persistencia de todas las lesiones en las uñas, se decide solicitar una ecografía del aparato ungueal y re-

visión de las láminas histológicas. Los resultados de la ecografía del aparato ungueal realizada por experto en ecografía de tejidos blandos muestran imágenes de diferenciación de las placas ungueales dorsal y ventral, con focos hiperecóticos lineales con sombra acústica posterior, que se depositan sobre el tercio distal del plato ventral, lechos y matrices ungueales normales en espesor y ecogenicidad, sin cambios en su vascularización, sin entesitis ni entesopatía, con diagnóstico compatible con onicopatía psoriásica incipiente fase 1 (**figura 2**).

La paciente trae también revisión de láminas histológicas que demuestran fragmento de lecho ungueal con hiperparaqueratosis, algunas columnas paraqueratósicas e hiperplasia psoriasiforme del epitelio con ligera hipergranulosis. En el estroma superficial hay telangiectasias y escaso infiltrado de tipo linfocitario perivascular, con cambios morfológicos sugestivos de psoriasis (**figura 3**).

En el momento del diagnóstico presenta compromiso en todas las uñas de las manos, con signo de gota de aceite y oquedades ungueales, NAPSI 40. Por lo anterior, se inicia el tratamiento con terapia sistémica convencional con metotrexato en 15 mg, por vía oral (VO) semanal y ácido fólico en 1 mg diario.

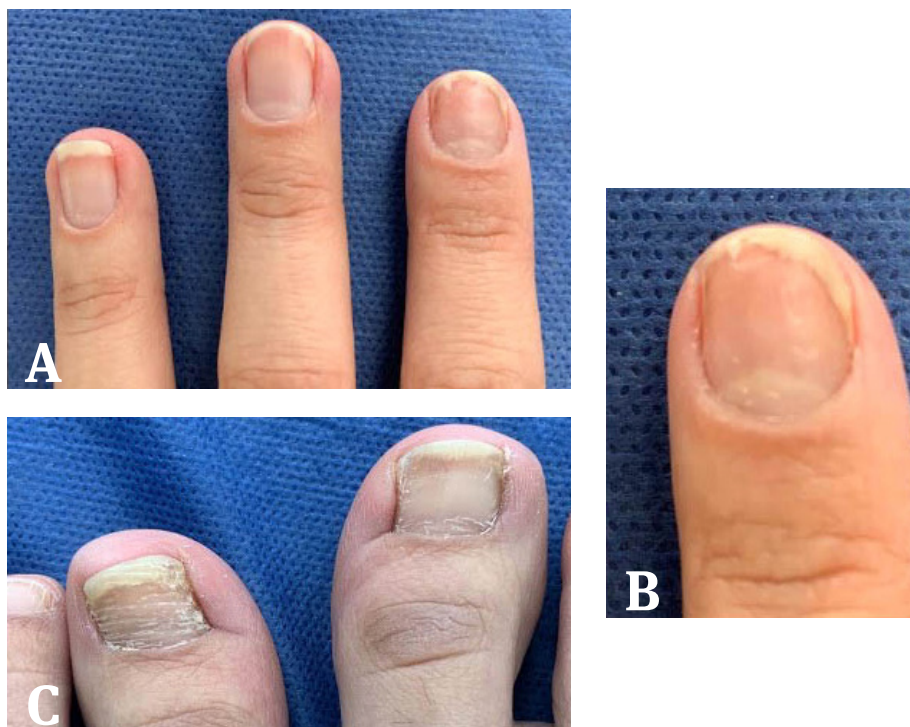


Figura 1. A y B) En el segundo dedo de la mano izquierda se observa onicólisis “*pitting*” ungueal y signo de gota de aceite. C) En el primer dedo de ambos pies se observa onicólisis y cromoniquia amarillenta.

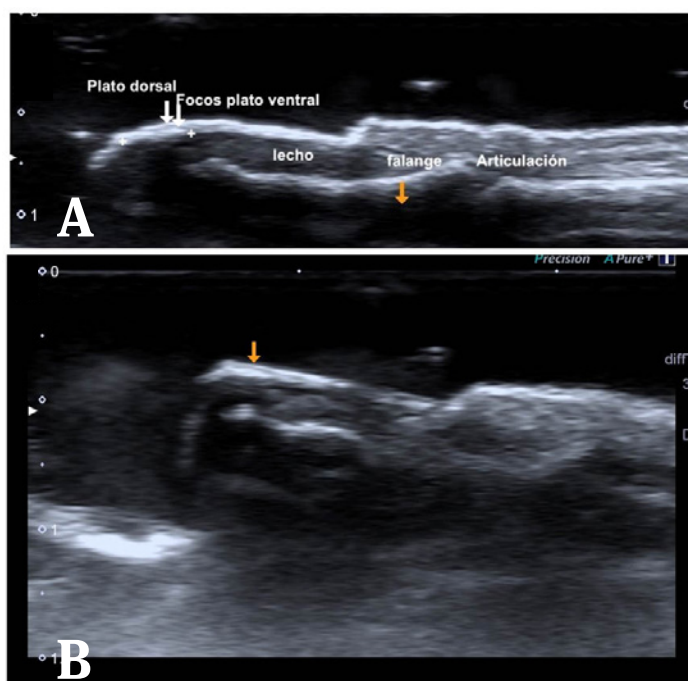


Figura 2. A y B) Imagen longitudinal de ultrasonido de alta resolución, que muestra adecuada definición y morfología de las láminas ungueares con depósitos hiperecogénicos sobre el plato ventral (flechas blancas y amarillas), correspondiente a hallazgos asociados a onicopatía psoriática con los elementos de la uña (lecho y matriz) normales. La articulación interfalángica y la entesis tienen apariencia ecográfica normal.

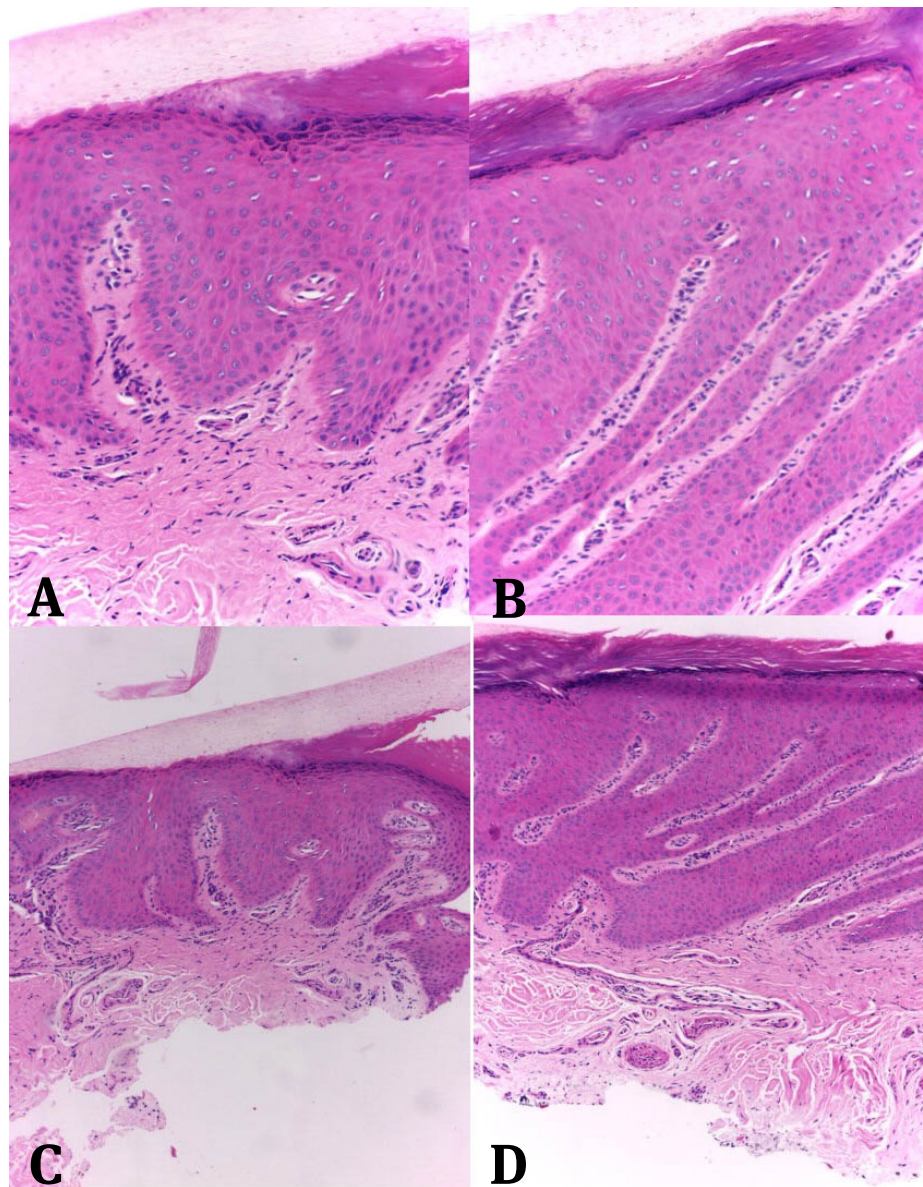


Figura 3. Características histológicas de la psoriasis ungueal. **A-D)** Hiperqueratosis focal con paraqueratosis, hiperplasia psoriasiforme del epitelio con presencia en el estroma de escaso infiltrado linfocitario perivascular superficial. Coloración PAS negativa para microorganismos micóticos (hematoxilina-eosina, 10x [A y D], 40 x [C] y 4x [B]).

DISCUSIÓN

La psoriasis ungueal es una afección crónica e inflamatoria de la matriz y del lecho ungueal, que afecta del 30% al 50% de los pacientes con psoriasis, de los cuales, entre el 1% y el 5% presentan alteración ungueal como única manifestación de la enfermedad ^(1, 2). Esta condición no solamente es responsable por re-

percudir de forma negativa en la vida de los pacientes al traer problemas estéticos, sino que, además, en algunos casos, impacta de forma negativa en la calidad de vida, como lo muestran los estudios que reportan que aproximadamente el 59% de estos pacientes refieren limitación en las actividades diarias ⁽³⁾. Una herramienta útil en la valoración de la psoriasis ungueal es el NAPSÍ, por medio del cual se detectan signos

Puntos clave

- La psoriasis es una enfermedad inflamatoria multifactorial en la cual entre el 1-5% de los pacientes presentan afección ungüeval como única manifestación de la enfermedad
- El diagnóstico de la psoriasis ungüeval supone un reto para el clínico donde la ecografía ungüeval toma gran relevancia diagnóstica, incluso llegando a ser una alternativa a la toma de biopsia ungüeval.
- Entre los hallazgos más relevantes para el diagnóstico de psoriasis ungüeval por medio de ecografía se encuentran: engrosamiento del lecho ungüeval, presencia de focos hiperecogénicos y/o pérdida y ondulación de las láminas ungüevals.

clínicos específicos en la matriz y el lecho ungüeval que permiten de manera objetiva valorar la extensión e intensidad del compromiso de las uñas ⁽²⁾. Su diagnóstico es principalmente clínico, en búsqueda de las lesiones antes mencionadas, apoyado en herramientas como la dermatoscopia ungüeval, la biopsia de la matriz y el lecho ungüeval; sin embargo, dicho procedimiento es dispendioso, doloroso y puede estar asociado a deformidad permanente de la uña. De igual forma, el resultado de la biopsia está sujeto a la interpretación que se haga de los hallazgos al momento de la lectura histopatológica, como sucedió en el caso presentado anteriormente. Actualmente, se cuenta con nuevas tecnologías para apoyar el diagnóstico, tales como la ecografía ungüeval, que permite valorar la uña y su articulación interfalángica proximal en búsqueda de va-

riables como alteración en la morfología y grosor de los platos; cambios en el grosor y ecogenicidad del lecho; focos hiperecogénicos sobre los platos y cambios en la vascularización del lecho, que se evalúan con la exploración Doppler dúplex color e informan acerca de la actividad inflamatoria de la enfermedad y, en algunos casos, puede incluso determinar una artropatía psoriática temprana. Sin embargo, estos estudios deben ser realizados por un radiólogo experto en ecografía cutánea con transductor de alta resolución ^(6, 7).

Los cambios morfológicos de la entidad han sido ampliamente descritos por Worstman ⁽⁸⁻¹⁰⁾ y se agrupan en cinco estadios dependiendo de la severidad y progresión de estos (**tabla 1**).

Tabla 1. Clasificación de Wortsman

Fase I	Engrosamiento del lecho ungüeval
Fase II	Adicional al engrosamiento del lecho se observa pérdida de definición del plato ventral
Fase III	Presencia de focos hiperecogénicos lineales sobre la superficie del plato ventral que generan sombra acústica posterior, que atenúa el haz de ultrasonido
Fase IV	Aumento en el espesor del lecho con disminución de su ecogenicidad y pérdida de definición de los platos dorsal y ventral
Fase V	Las láminas ungüevals presentan engrosamiento, ondulación, pérdida de definición y sombra acústica posterior del lecho. En esta fase, el engrosamiento y la hipocogenicidad del lecho son tan marcados, que pueden simular una pseudomasa

Otros hallazgos importantes que pueden apreciarse, además de lo descrito, son aumento en el tamaño de la matriz por cambios inflamatorios y onicólisis, que se observa como una banda hipoecoica que separa el lecho de los platos. Es importante anotar que los hallazgos no necesariamente deben presentarse de manera secuencial, sino que, en oportunidades, en fases tempranas como en el caso de nuestra paciente, pueden aparecer solamente focos hiperecogénicos sobre los platos ventrales sin que aún haya cambios estructurales más avanzados de la enfermedad; en este caso, se considera fase I. Por otra parte, los depósitos hiperecogénicos sobre el plato ventral se consideran como uno de los hallazgos ecográficos más característicos de la onicopatía psoriática ⁽¹¹⁾.

CONCLUSIONES

La psoriasis ungueal es una enfermedad frecuente en nuestro medio, que propone un reto diagnóstico en estadios tempranos y en casos en que únicamente se presente alteración ungueal como manifestación de la enfermedad. Actualmente, se cuenta con la ultrasonografía de alta resolución como herramienta diagnóstica que apoya y complementa la evaluación clínica de los pacientes, con gran validez en la fase diagnóstica temprana, el seguimiento y la valoración de la respuesta al tratamiento de la enfermedad.

REFERENCIAS

- Haneke E. Nail psoriasis: clinical features, pathogenesis, differential diagnosis, and management. *Psoriasis*. 2017;7:51-63. <https://doi.org/10.2147/PTT.S126281>
- Rosso K, Faccin C, Murussi N, Costa A, Neumaier W, Monticelo O. Nail psoriasis: a review of the literature. *An Bras Dermatol*. 2014;89(2):312-7. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20142633>
- Argote A, Rivera H, Suárez F, Gómez A, Wortsman X. Correlación clínica de los hallazgos ultrasonográficos de las uñas y de las articulaciones interfalángicas distales en pacientes con psoriasis. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2015;23(3):179-86. <https://doi.org/10.29176/2590843X.283>
- Aluja F, Quiasúa D, Martínez H, González C. El ultrasonido del aparato ungular y su utilidad para el dermatólogo. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2016;24(4):290-8.
- González C, Londoño A, Castro L, Beltrán A. Índice de área y severidad de la psoriasis ungueal modificado militar (NAPSIMM). *Rev Latinoam Psor Arthritis Psoriat*. 2012;3(6):26-40.
- Mendoça J, Zehra S, D'Agostino M. The use of ultrasonography in the diagnosis of nail disease among patients with psoriasis and psoriatic arthritis: A systematic review. *Adv Rheumatol*. 2019;59(1):41. <https://doi.org/10.1186/s42358-019-0081-9>
- Gutiérrez-Manjarrez J, Gutiérrez M, Bertolazzi C, Afaro A, Pineda C. Ultrasound as a useful tool to integrate the clinical assessment of nail involvement in psoriatic arthritis. *Reumatología*. 2018;56(1):42-4. <https://doi.org/10.5114/reum.2018.74749>
- Mondal S, Dutta S, Lahiri D, Sinha D, Sircar G, Kumar A, et al. Assessment of nail unit structures by ultrasound in patients with psoriatic arthritis and their correlation with disease activity indices: A case-control study. *Rheumatol Int*. 2018;38(11):2087-93. <https://doi.org/10.1007/s00296-018-4160-8>
- Marina M, Salomon C, Bolboaca S, Bocsa C, Mihaela C, Dumitru A. High frequency sonography in the evaluation of nail psoriasis. *Med Ultrason*. 2016;18(3):312-17. <https://doi.org/10.11152/mu.2013.2066.183.hgh>
- Worstman X, Jemec GB. Ultrasound imaging of nails. *Dermatol Clin*. 2006;24(3):323-8. <https://doi.org/10.1016/j.det.2006.03.014>
- Worstman X, Holm EA, Jemec GB, Gniadecka M. Ultrasonido de alta resolución (15 MHz) en el estudio de la uña psoriática. *Rev Chilena Radiol*. 2004;10(1):6-11. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082004000100003>