

Onicopatías vs onicomycosis: un reto para el médico familiar

Onychopathies vs onychomycosis: a challenge for familial physician

Zoraida López-Cruz¹
Uriel Mendoza¹
Ramón Felipe Fernández-Martínez²
Gabriela Moreno-Coutiño²
Elsa Vásquez-del Mercado²
Roberto Arenas²

¹ Hospital General de Zona núm. 5, IMSS, Zacatepec, Morelos.

² Sección de Micología, Hospital General Dr. Manuel Gea González. SSA, México, DF.

Es muy común que los pacientes, al notar algún cambio en la lámina ungueal, asuman que es infección fúngica y busquen tratamiento médico. Es nuestra labor confirmar o descartar el diagnóstico de onicomycosis y dar el tratamiento apropiado en cada caso. Sabemos que para algunas variedades clínicas, los antimicóticos funcionan mejor cuando se administran por vía oral, que deben ser tomados cuando menos por tres meses y que pueden tener importantes interacciones con otros medicamentos. Por estos motivos, además del alto costo de éstos, es indispensable corroborar el diagnóstico antes de iniciar el tratamiento.

Las onicopatías constituyen un amplio grupo de enfermedades que incluye lesiones infecciosas, como la onicomycosis, pero también no infecciosas, como las lesiones tumorales, inflamatorias, por medicamentos o por enfermedades sistémicas. La aplicación de cosméticos en las uñas también puede ocasionar alteraciones y forman parte del diagnóstico diferencial.

Las onicomycosis son las enfermedades más frecuentes (50%), seguidas por psoriasis, distrofias traumáticas, liquen plano, exostosis subungueal, melanoniquia y tumor glómico e, incluso, unas más graves como el carcinoma epidermoide o melanoma.^{1,2}

Como las alteraciones ungueales tienen una causa muy variada, dependiendo de ésta serán las manifestaciones clínicas que observamos.

Mientras que algunas onicopatías se relacionan con síndromes congénitos, algunas otras van apareciendo conforme avanza la edad, principalmente por los cambios en la velocidad de crecimiento de la lámina ungueal. Otras más son causadas por

inflamación de la matriz ungueal, por deteni-
miento del crecimiento, o por la presencia de
neoformaciones.^{3,4}

Metodo

Decidimos identificar la frecuencia así como la
morfología de las onicopatías referidas al servicio
de Dermatología del IMSS, Zacatepec, Morelos.
El estudio se realizó del 1 de septiembre de 2010
al 1 de enero de 2011 en el Hospital General de
Zona y Medicina Familiar número 5, IMSS, en
Zacatepec, Morelos.

Se incluyeron pacientes de sexo femenino o
masculino, referidos de la consulta externa de
Medicina Familiar con diagnóstico de onico-
patía sin tratamiento antimicótico en el último
año. A todos los pacientes se les realizó examen
directo de las uñas, con KOH y cultivo en agar
micobiótico (Mycosel®) y se hizo un registro
fotográfico.

En total se revisaron 70 pacientes. Tres fueron
excluidos por utilizar antimicóticos tópicos;
75% eran de sexo femenino y 25% masculino,
con promedio de edad de 47.39 años. Sólo un
paciente fue de edad pediátrica (10 años). La to-
pografía más afectada fueron las uñas de los pies
en 70% de los casos, y dos pacientes tuvieron
afección en las manos y los pies (3%).

De las onicopatías encontradas, 32 correspon-
dieron a onicomycosis (47.8%), 6 melanoniquias
(9%), 6 onicogrifosis (9%), 3 leuconiquias
(4.5%), onicosquisis, onicomalasia, pterigiión,
coiloniquia y onicorrexis, con dos pacientes
cada uno (3%), y un caso de uña en dedal (1.5%).

Los casos de onicomycosis fueron corroborados
con examen directo con KOH, de los cuales 15
fueron positivos en el cultivo con los siguientes
resultados: 10 *T. rubrum*, 4 positivos para *Can-
dida albicans*, 1 para *Candida* sp.

Conclusiones

A pesar de que nuestra muestra fue reducida,
pudimos corroborar que la onicomycosis es
la onicopatía más frecuente (47.8%). Los pa-
decimientos de origen no micótico deben ser
reconocidos por los médicos familiares, médicos
generales y dermatólogos, por lo que son res-
ponsables de un correcto abordaje diagnóstico,
que incluye exploración física e historia clínica
completas, así como un examen directo con
KOH y, de ser posible, un cultivo micológico.

Cuando un paciente tiene una onicodistrofia no
fúngica, lo más importante es tomarse el tiempo
de explicar la fisiopatología de la enfermedad
que padece, porque si no logramos convencer
al paciente que su problema no es ocasionado
por hongos, puede buscar otra opinión médica
que no necesariamente será atinada, o peor
aún, automedicarse, con el riesgo que esto
conlleva.

REFERENCIAS

1. Opiel T, Korting HC. Onychodystrophy and its management. *Ger Med Sci* 2003;1:1-2.
2. Arenas R. *Micología Médica Ilustrada*. 5ª ed. México: Mc Graw-Hill, 2014;67-68.
3. André J, Sass U, Richert B, Theunis A. Nail pathology. *Clin Dermatol* 2013;31:526-539.
4. Allevato MA. Diseases mimicking onychomycosis. *Clin Dermatol* 2010;28:164-177.