

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i4.10635>

Melanoniquia longitudinal y carcinoma escamocelular *in situ*, una manifestación inusual

Longitudinal melanonychia and in situ squamous cell carcinoma, an unusual presentation.

Eduardo Roa Cortés,¹ Laura Umaña López,² María del Mar Álvarez Restrepo,² Guillermo Jiménez Calfat²

ANTECEDENTES

El carcinoma escamocelular es la segunda forma más común de cáncer de piel en Estados Unidos, con incidencia de 700,000 casos diagnosticados anualmente.¹ Su manifestación en el aparato ungueal es poco frecuente y muestra diversos signos clínicos y síntomas: onicólisis, hiperqueratosis, onicodistrofia, que pueden llevar a diagnósticos erróneos y demoras en el tratamiento.² Se calcula que entre el 2 y el 5% de todos los carcinomas escamocelulares son pigmentados, y esta variante se observa con mayor frecuencia en pacientes con piel de color.

Las melanoniquias longitudinales tienen diferentes causas: infecciones, medicamentos, traumatismos, nevos melanocíticos y melanoma. El carcinoma escamocelular pigmentado con melanoniquia longitudinal es infrecuente, pero su reconocimiento temprano es decisivo debido a su potencial invasivo y riesgo de metástasis. Este artículo describe el caso de una paciente que cursó con melanoniquia longitudinal como manifestación de un carcinoma escamocelular *in situ* confirmado por biopsia y estudio de inmunohistoquímica.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 58 años, sin antecedentes patológicos personales, que asistió a consulta de dermatología por padecer una lesión

¹ Unidad de Dermatología, Universidad El Bosque, Medellín, Colombia.

² Unidad de Dermatología. Clínica Vida, Medellín, Colombia.

Recibido: julio 2024

Aceptado: noviembre 2024

Correspondencia

Eduardo Roa Cortés
eroac@unbosque.edu.co

Este artículo debe citarse como:

Roa-Cortés E, Umaña-López L, Álvarez-Restrepo MM, Jiménez-Calfat G. Melanoniquia longitudinal y carcinoma escamocelular *in situ*, una manifestación inusual. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (4): 576-579.

hiperpigmentada en la uña del tercer dedo de la mano izquierda, de dos a tres años de evolución. Al examen físico se observó melanoniquia longitudinal de 4 mm de ancho con tonalidades pardo-claras y oscuras (**Figura 1A**), con lo que la impresión diagnóstica fue de melanoma ungueal y se tomó una biopsia en bloque. **Figura 1B**

El estudio histopatológico con hematoxilina eosina reportó un carcinoma escamocelular *in situ*. El estudio se amplió con marcadores de inmunohistoquímica para confirmar el diagnóstico y descartar una lesión melanocítica. Se encontró positividad para CK5/6, p63, Ki67 y el resto de los marcadores fueron negativos: S-100, SOX10, HMB45, PRAME y P53 (**Figura 2**), con lo que se confirmó el diagnóstico de carcinoma escamocelular *in situ*. La conducta terapéutica fue cirugía de Mohs y reconstrucción.

DISCUSIÓN

El carcinoma escamocelular es el tipo de cáncer más común en pacientes de color y es el tumor maligno más frecuente de la unidad ungular.³ Típicamente ocurre en regiones expuestas a la luz solar; sin embargo, en pacientes de color se

ha encontrado que puede afectar áreas protegidas de la luz y zonas con cicatrices crónicas.⁴

Los factores de riesgo de carcinoma escamocelular subungueal son edad avanzada, sexo masculino, inmunosupresión, traumatismo, infección por virus del papiloma humano, radiación, displasia ectodérmica, entre otras.⁵ Los receptores de trasplantes renales tienen un riesgo significativamente aumentado de carcinoma escamocelular subungueal, con incidencia reportada, incluso, del 6%.⁴

El carcinoma escamocelular pigmentado de la uña muestra características clínicas diversas. El diagnóstico clínico del carcinoma escamocelular pigmentado de la uña se retrasa y pasa inadvertido debido a la heterogeneidad de los signos clínicos: desde melanoniquia longitudinal hasta ulceración difusa.⁶ La melanoniquia longitudinal puede ser un signo temprano y se ha reportado en aproximadamente un 10% de los casos de carcinoma escamocelular subungueal.⁷ En algunos casos la melanoniquia muestra un grosor variable a lo largo de la banda, es más ancha en la parte proximal en unos casos y en otros en la parte distal. Este patrón de melanoniquia difiere del observado en un nevo de la matriz ungueal o lentigo subungueal, que, por lo general, se caracterizan por una banda pigmentada de grosor regular.² Otros signos clínicos que pueden sobrevenir son: hiperqueratosis subungueal, onicólisis, eritema y dolor periungueal.⁸ Es importante descartar otros posibles diagnósticos porque las manifestaciones del carcinoma escamocelular subungueal pueden simular las de otras enfermedades, como el melanoma subungueal, nevo de la matriz ungueal y lentigo subungueal, entre otros. El **Cuadro 1** resume los principales diagnósticos diferenciales.

El tratamiento del carcinoma escamocelular subungueal incluye varias opciones según la extensión y profundidad de la invasión tumoral. En las lesiones no invasivas, en las que no hay

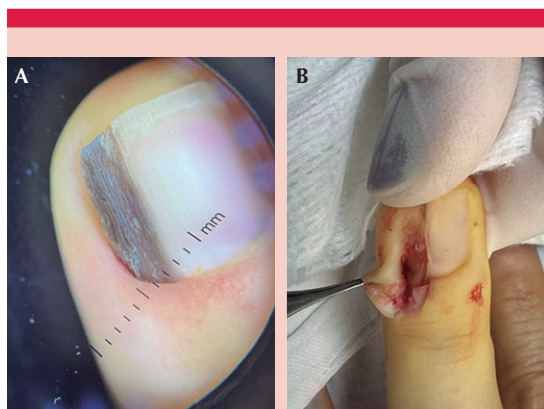


Figura 1. A. Melanoniquia longitudinal del borde lateral de la uña de 4 mm de ancho. **B.** Defecto posterior a la biopsia en bloque.

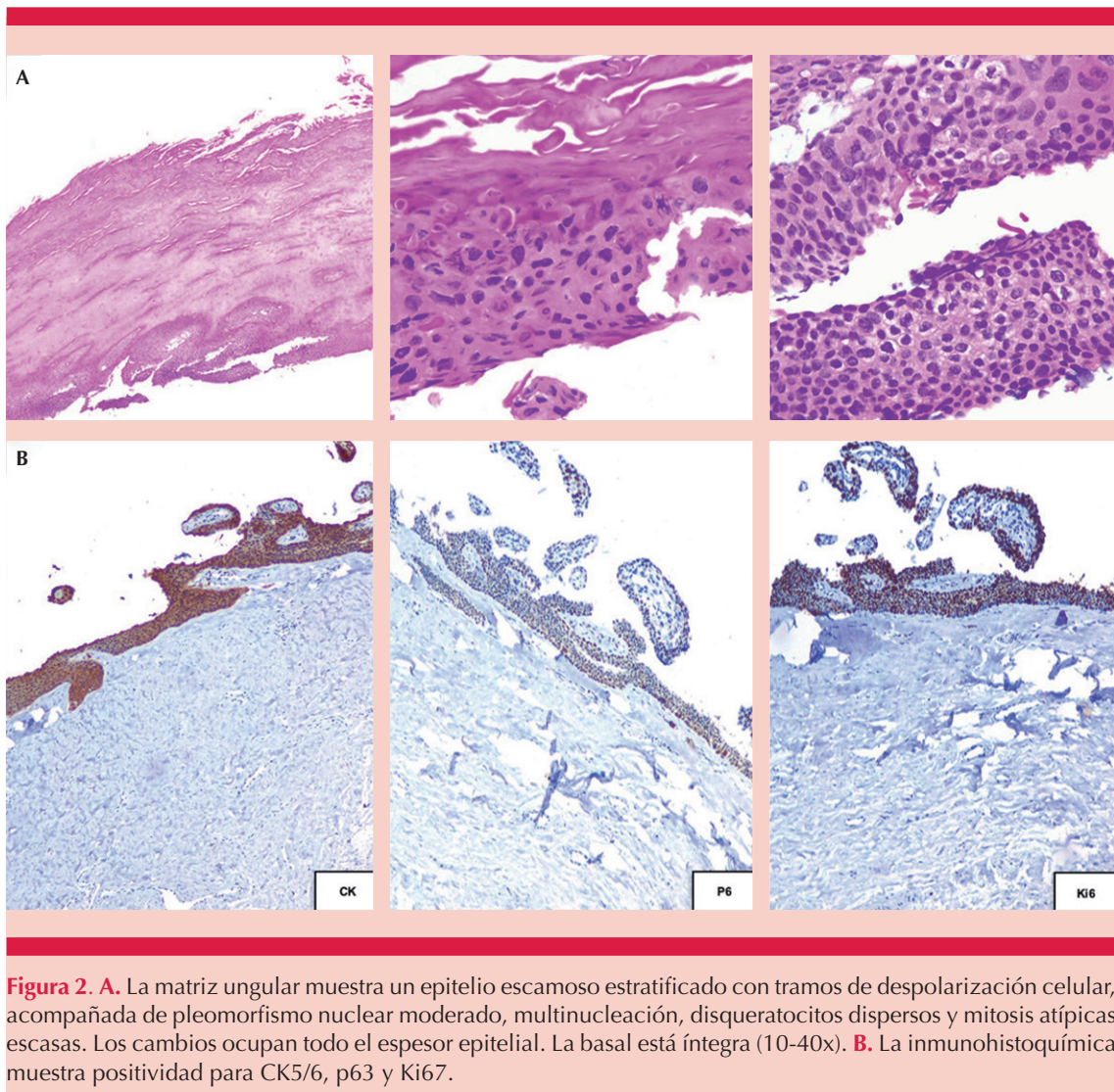


Figura 2. A. La matriz ungular muestra un epitelio escamoso estratificado con tramos de despolarización celular, acompañada de pleomorfismo nuclear moderado, multinucleación, disqueratocitos dispersos y mitosis atípicas escasas. Los cambios ocupan todo el espesor epitelial. La basal está íntegra (10-40x). **B.** La inmunohistoquímica muestra positividad para CK5/6, p63 y Ki67.

afectación ósea, con la cirugía micrográfica de Mohs se obtienen buenos resultados. En los tumores con afectación ósea la amputación es el

tratamiento de elección. En estos casos, y según la extensión del tumor, se amputará la falange distal o media.⁹

Cuadro 1. Principales diagnósticos diferenciales de melanoniquia

Enfermedad	Inicio	Localización	Morfología	Histopatología
Melanoma subungueal	Edad adulta	Uñas de manos y pies, más común en el pulgar	Melanoniquia longitudinal, irregular, > 3 mm, extensión periungueal	Melanocitos atípicos a lo largo del estrato basal
Nevo de la matriz ungueal	Desde el nacimiento o edad temprana	Uñas de manos y pies	Melanoniquia longitudinal regular	Proliferación benigna de melanocitos sin atipia celular
Lentigo subungueal	Edad adulta	Uñas de manos y pies	Melanoniquia longitudinal, regular, pigmentación homogénea	Aumento de melanocitos en la capa basal sin atipia
Verruga vulgar	Cualquier edad	Uñas de manos y pies	Lesiones hiperqueratósicas, exofíticas	Acantosis, papilomatosis, hiperqueratosis, coilocitosis
Onicomycosis	Cualquier edad	Uñas de manos y pies	Hiperqueratosis subungueal, estrías longitudinales	Hifas en el examen directo (KOH)
Paroniquia	Cualquier edad	Uñas de manos y pies	Eritema y edema periungueal, secreción purulenta	Inflamación con neutrófilos y linfocitos

REFERENCIAS

- Karia PS, Han J, Schmults CD. Cutaneous squamous cell carcinoma: Estimated incidence of disease, nodal metastasis, and deaths from disease in the United States, 2012. *J Am Acad Dermatol* 2013; 68 (6): 957-66. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2012.11.037>
- Lee J, Shin DM, Oh SJ, et al. A retrospective study of nail squamous cell carcinoma at a single tertiary center: A relationship between longitudinal melanonychia and the depth of invasion. *J Am Acad Dermatol* 2022; 87 (5): 1123-5. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2022.01.044>
- Ariza, S, Rolon, M, Ortiz, M Melanoniquia longitudinal como manifestación de un carcinoma escamocelular in situ de la matriz ungueal. *Rev Aso Colomb Dermatol* 2012; 20 (3): 270-280.
- Serret CA, Wang S, Marsch A, Hernandez C. Pigmented squamous cell carcinoma presenting as longitudinal melanonychia in a transplant recipient. *Cutis* 2018; 101 (5): 375-377.
- Oon HH, Kumarasinghe SP. Subungual squamous cell carcinoma masquerading as a melanotic macule. *Singapore Med J* 2008; 49 (3): e76-77.
- Nojima K, Namiki T, Hanafusa T, et al. Pigmented squamous cell carcinoma of the right thumb: longitudinal melanonychia and dermoscopic features. *Eur J Dermatol* 2017; 27 (5): 561-3. <https://doi.org/10.1684/ejd.2017.3122>
- Ishida M, Iwai M, Yoshida K, et al. Subungual pigmented squamous cell carcinoma presenting as longitudinal melanonychia: a case report with review of the literature. *Int J Clin Exper Pathol* 2014; 7 (2): 844.
- Hale LR, Dawber RPR. Subungual squamous cell carcinoma presenting with minimal nail changes: A factor in delayed diagnosis? *Australas J Dermatol* 1998; 39 (2): 86-8. <https://doi.org/10.1111/j.1440-0960.1998.tb01254.x>
- Gómez Vázquez M, Navarra Amayuelas R, Martín-Urda MT, et al. Carcinoma escamoso subungueal. Presentación de dos casos. *Actas Dermosifiliogr* 2010; 101 (7): 654-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2010.02.009>