

Leuconiquia adquirida idiopática

Acquired idiopathic leukonychia.

José Alfredo Soto-Ortiz,¹ María José M Castro-Jonguitud,² Karla Michelle Doria- Pérez,² Juan Gabriel Barrientos-García³

Resumen

La leuconiquia es la decoloración blanca de la uña que puede ser heredada o adquirida. Se comunica el caso de un paciente de 17 años, sin antecedentes médicos relevantes y coloración blanquecina de las uñas de las manos de aproximadamente tres años de evolución de causa idiopática. Con los datos clínicos y de laboratorio llegamos al diagnóstico de leuconiquia adquirida idiopática. No existe un tratamiento adecuado de esta afección y siempre es importante investigar y excluir enfermedades subyacentes.

PALABRAS CLAVE: Leuconiquia; decoloración blanca de la uña.

Abstract

Leukonychia is a white nail discoloration that can be hereditary or acquired. We present the case of a 17-year-old boy, with no relevant medical history and acquired idiopathic white nail discoloration at the age of 14. Clinical and laboratory exams were normal; we concluded a case of acquired idiopathic leukonychia. It does not exist an optimal treatment and it is always important to investigate and exclude for systemic diseases.

KEYWORDS: Leukonychia; White nail discoloration.

¹ Internista y dermatólogo.

² Dermatóloga.

³ Dermatólogo y dermatopatólogo.
Instituto Dermatológico de Jalisco Dr.
José Barba Rubio, Zapopan, Jalisco,
México.

Recibido: marzo 2019

Aceptado: mayo 2019

Correspondencia

José Alfredo Soto Ortiz
jalfsoto@yahoo.com.mx

Este artículo debe citarse como

Soto-Ortiz JA, Castro-Jonguitud MJM,
Doria- Pérez KM, Barrientos-García JG.
Leuconiquia adquirida idiopática.
Dermatol Rev Mex. 2019 julio-agos-
to;63(4):392-396.

ANTECEDENTES

La leuconiquia se refiere a la decoloración blanca de la uña. Fue descrita inicialmente en 1919 por Mees, en asociación con intoxicación por arsénico.¹ Se trata de una leuconiquia verdadera si afecta la lámina ungueal o pseudoleuconiquia si es causada por anomalías del tejido subungueal.²

La leuconiquia puede originarse de manera heredada o adquirida. Entre las causas más comunes de leuconiquia adquirida se encuentran: traumatismo, consumo de drogas o agentes quimioterapéuticos,³ infecciones locales o sistémicas, como fiebre tifoidea, cirrosis hepática, colitis ulcerativa o enfermedad de Hansen y la exposición al frío. La leuconiquia verdadera hereditaria puede manifestarse de manera aislada o, bien, asociada con varios síndromes, entre ellos el de Bart-Pumphrey, LEOPARD o de Bauer.⁴ La leuconiquia adquirida idiopática es causa poco frecuente de esta afección.⁴⁻⁹

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 17 años de edad que acudió a consulta por padecer "blanqueamiento" en las uñas de las manos de tres años de evolución. El cuadro se manifestó originalmente en la mano derecha y posteriormente en la contralateral, con cambios parciales en la coloración hasta la leuconiquia total en un periodo de dos años. No había antecedente de traumatismo, ingestión de drogas o exposición a sustancias químicas. No tenía antecedentes de familiares afectados. En la exploración física no se encontró evidencia de enfermedades sistémicas concomitantes; desde el punto de vista dermatológico, no tenía enfermedades, como alopecia areata, liquen plano, psoriasis o dermatitis atópica. En las uñas de las manos se encontró leuconiquia parcial y total, sin alteración de la forma o superficie (**Figura 1**).



Figura 1. Leuconiquia parcial y total de las 10 uñas de las manos.

No se observó afección en las láminas ungueales de las extremidades inferiores.

Se realizó biometría hemática, determinación de electrolitos séricos, pruebas de función renal y hepática, serología para VIH; todos resultaron dentro de límites normales. El examen micológico directo y el cultivo resultaron negativos. La biopsia ungueal mostró engrosamiento discreto de la lámina, acantosis e hipergranulosis en el epitelio del lecho ungueal (**Figura 2**). En la tinción de PAS no se observaron estructuras micóticas (**Figura 3**). Con los datos clínicos y de laboratorio llegamos a la conclusión de que se trataba de leuconiquia adquirida idiopática.

Se sugirió a los tutores del paciente la administración de esteroides tópicos, con insistencia en la poca evidencia clínica de los mismos en esta afección; sin embargo, decidieron no aceptar ningún tratamiento, solo observación.

COMENTARIO

Las primeras descripciones de leuconiquia se hicieron en el siglo XIX. Hasta la fecha, el mecanismo fisiopatológico que conduce a este

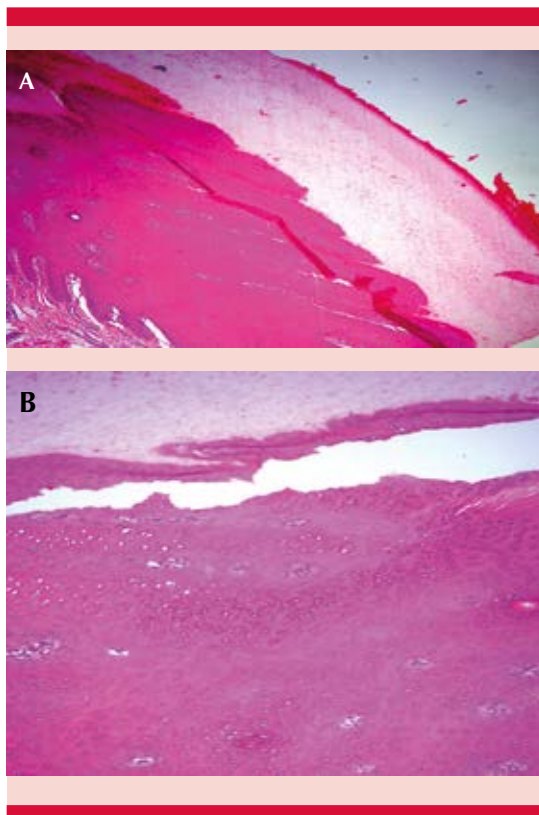


Figura 2. A. Tinción H&E 10x. Se observa engrosamiento discreto de la lámina ungueal y acantosis del epitelio del lecho ungueal. B. Tinción H&E 40x. Se aprecian áreas de hipergranulosis en el lecho ungueal.

fenómeno no está del todo claro. De acuerdo con la teoría de Newton, una superficie blanca es aparente cuando refleja la radiación de la luz visible. Este mecanismo se ha propuesto para explicar la coloración blanca de la lámina ungueal. La leuconiquia verdadera se debe a la queratinización anormal de la matriz ungueal, con paraqueratosis y gránulos de queratohialina persistentes en la lámina ungueal; la paraqueratosis y la disociación de los haces de colágena pueden participar en la modificación de la reflexión de la luz solar en la lámina ungueal.¹

El examen histopatológico de la placa blanca con frecuencia muestra paraqueratosis y gránu-

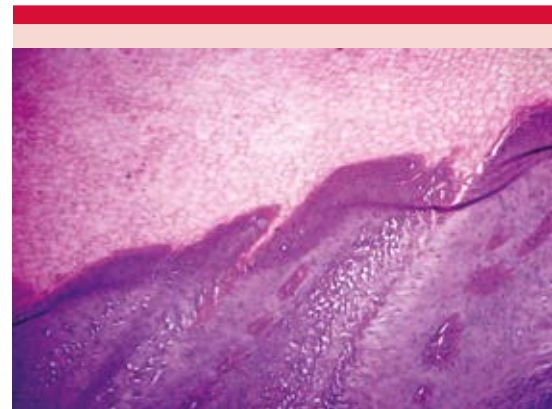


Figura 3. Tinción de PAS negativa para filamentos o levaduras.

los de queratohialina anormalmente grandes.² El estudio de microscopia electrónica ha demostrado disociación de las láminas de queratina en la parte baja de la lámina ungueal blanca. Se cree que esta disociación es la anomalía estructural responsable de la coloración blanca, debido a que las estructuras de los haces de queratina son impenetrables para la luz y reflejan todas las longitudes de onda de la luz visible.^{10,11}

De acuerdo con la distribución de la coloración blanca en la lámina ungueal, la leuconiquia puede dividirse en punctata, estriada, parcial o total.¹²

La leuconiquia adquirida total puede ser idiopática o asociada con traumatismos, drogas, infecciones locales o sistémicas, trastornos nutricios, enfermedades inflamatorias o exposición al frío. En nuestro caso, no se encontró evidencia alguna de estas causas. Se hizo una búsqueda en la bibliografía indexada, PubMed, y se encontraron 14 casos de leuconiquia verdadera, adquirida e idiopática; nuestro caso corresponde al número 15 (**Cuadro 1**). Todos los pacientes reportados son del sexo masculino; la edad media de manifestación fue de 12.9 años, lo que corresponde con las características de

Cuadro 1. Casos de leuconiquia adquirida idiopática

Autor	Núm. de caso y edad (años)	Sexo	Evolución	Tipo	Topografía
Stewart y col. ⁵	1; 23	Masc	6 años	Total y parcial	10 uñas de las manos; 2 uñas de los pies
Lee y col. ¹	2; 26	Masc	13 años	Total	9 uñas de las manos
Butterworth y col. ⁹	3; no registrado	No registrado	No registrado	Total y parcial	No registrado
Claudel y col. ⁶	4; 12	Masc	9 meses	Total y parcial	10 uñas de las manos; una uña del pie
Arsiwala ¹³	5; 35	Masc	23 años	Total y parcial	10 uñas de las manos; una uña del pie
Bongiorno y col. ⁴	6; 34	Masc	11 años	Total	20 uñas
D'Souza y col. ¹⁴	7; 10	Masc	4 años	Total	10 uñas de las manos
Diova y col. ¹⁵	8; 20	Masc	8 años	Total	10 uñas de las manos
Diova y col. ¹⁵	9; 12	Masc	12 años	Total y parcial	20 uñas
Das y col. ¹⁶	10; 14	Masc	9 años	Total	10 uñas de las manos
Canavan y col. ¹⁷	11; 25	Masc	1 año	Total y parcial	7 uñas de las manos
Kim y col. ¹⁸	12; 19	Masc	1 mes	Total y parcial	10 uñas de los pies
Bakry y col. ¹⁹	13; 12	Masc	8 años	Total	10 uñas de las manos
Hadi y col. ²⁰	14; 34	Masc	14 años	Transversal	7 uñas de las manos
Soto y col.	15; 17	Masc	3 años	Total y parcial	10 uñas de las manos

nuestro paciente. En cuanto al tratamiento, se recomienda la administración de acetónido de triamcinolona intralesional, aplicado en el pliegue proximal; se recomienda una concentración de 5 mg/mL cada una a dos semanas durante dos meses.¹ La respuesta es lenta y se esperan resultados aproximadamente dos años después. Se considera que los esteroides pueden ayudar en el proceso de diferenciación de los gránulos de queratohialina. En nuestro caso, al representar un problema de tipo cosmético, el paciente decidió no recibir ningún tratamiento.

REFERENCIAS

1. Park HJ, Lee CN, Kim JE. et al. A case of idiopathic leukonychia totalis and partialis. *Br J Dermatol* 2005;152:401-402.
2. Grossman M, Scher RK. Leukonychia. Review and classification. *Int J Dermatol* 1990;29:535-541.
3. Yoruk A, Yukselgungor H. Chemotherapy induced transverse leukonychia in children. *Int J Dermatol* 2003;42:468-469.
4. Bongiorno MR, Arico M. Idiopathic Acquired leukonychia in a 34-year-old patient. *Case Rep Med* 2009;1:1-3.
5. Stewart L, Young E, Lim HW. Idiopathic leukonychia totalis and partialis. *J Am Acad Dermatol* 1985;13:157-158.
6. Claudel CD, Zic JA, Boyd AS. Idiopathic leukonychia totalis and partialis in a 12-year-old patient. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:379-80.
7. Bettoli V, Tosti A. Leukonychia totalis and partialis: a single family presenting a peculiar course of the disease. *J Am Acad Dermatol* 1986;15:535.
8. Lee CN, Park HJ, Lee JY, Cho BK. A case of idiopathic leukonychia totalis and partialis. *J Am Acad Dermatol* 2004;50:93.
9. Butterworth T. Leukonychia partialis. A phase of leukonychia totalis. *Cutis* 1982;29(4):363-364.
10. Marcilly MC, Balme B, Haftek M, Wolf F, Grezard P, Berard F, et al. Sub-total hereditary leukonychia, histopathological and electron microscopy study of "milky" nails. *Ann Dermatol Venereol* 2003;130:50-54.
11. Wang P, Yang H, Ran. A case of leukonychia with scanning electron microscope observation. *Scanning* 2009;33:41-11.
12. Das A, Bandyopadhyay D, Podder I. Idiopathic acquired true leukonychia totalis. *Indian J Dermatol* 2016;61:127.
13. Arsiwala SZ. Idiopathic acquired persistent true partial to total leukonychia. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2012:107-8.

14. D'Souza P, Khanna U, Kumar Dhali T, Chowdhry S. Idiopathic acquired leukonychia totalis of the fingernails in a child treated successfully with zinc and amino acid supplementation. *Actas Dermosifiliogr* 2015 Jun;106:444-6.
15. Divoa NC, Tosti A. Idiopathic acquired true total and subtotal leukonychia: report of two cases. *Int J Dermatol* 2014;53:261-3.
16. Das A, Bandyopadhyay D, Podder I. Idiopathic acquired true leukonychia totalis. *Indian J Dermatol* 2016; 61:127
17. Canavan T, Tosti A, Mallory H, McKay K, Cantrell W, Elewski B. An idiopathic leukonychia totalis and leukonychia partialis case report and review of the literature. *Skin Appendage Disord* 2015;1:38-42.
18. Kim SW, Kim MS, Han TY, Lee JH, Son SJ. Idiopathic acquired true leukonychia and partialis. *Ann Dermatol* 2014;26:262-3.
19. Bakry OA, Attia AM, Shehata WA. Idiopathic acquired true leukonychia totalis. *Pediatr Dermatol* 2014;31:404-5.
20. Hadi A, Stern D. Acquired idiopathic true transverse leukonychia. *Skinmed* 2017;15:315-317.

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

