

Onicomiosis blanca superficial White surface onychomycosis

Patricia Chang⁽¹⁾, Katherine Klussmann⁽¹⁾

¹⁾ Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dra. Patricia Chang, Pchang2622@gmail.com

Recibido: 13/01/2020

Aceptado: 09/02/2020

Resumen

Se reporta el caso de una onicomiosis blanca superficial en un paciente inmunocompetente, por la manifestación poco frecuente de este tipo de onicomiosis. Palabras claves: onicomiosis blanca superficial, inmunocompetente.

Abstract

A case of a superficial white onychomycosis in an immunocompetent patient is reported, for the infrequent manifestation of this type of onychomycosis. Keywords: superficial white onychomycosis, immunocompetent.

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v159i1.161>

Introducción

La onicomiosis es una infección de las uñas producida por dermatofitos, hongos o mohos oportunistas. Es una enfermedad habitual, de distribución universal, representa la onicopatía más frecuente (18 a 60%) y constituye 30% de las dermatofitosis. La frecuencia en la población general varía de 2 a 32.7%, es poco usual en niños, y predomina en adultos de 20 a 40 años y en ancianos (48 %).^[1,2]

Las vías por las que el dermatofito penetra en las uñas son, el borde distal (hiponiquio), lateral, proximal (eponiquio y cutícula) y en pocas ocasiones por la superficie dorsal de la lámina.^[2]

La clasificación clínica de las onicomiosis basada en el sitio de invasión del hongo, los agentes causales y el aspecto de la uña es: subungueal, distal-lateral, blanca superficial, blanca proximal subungueal, distrófica total, endonyx y paroniquia.^[1,2] A su vez, la onicomiosis blanca superficial (OBS) y proximal blanca subungueal se engloban como leuconiquia micótica.^[3]

La OBS es una forma poco frecuente de onicomiosis, representa aproximadamente el 10% de estas.^[4] Se ha descrito en pacientes inmunodeprimidos, sobre todo con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y conteos de linfocitos menores a 450 CD4+.^[1] Suele estar causada por dermatofitos *Trichophyton mentagrophytes* var *Interdigitale* (> 90%), *Trichophyton rubrum* en pacientes con sida, *Candida albicans* en niños, y en menor proporción por hongos oportunistas como *Aspergillus terreus*, *Fusarium oxysporum* y *Acremonium* sp.^[1,4,5]

El punto inicial de infección es la superficie dorsal de la lámina ungueal en el sector lateral, proximal, distal o central. Afecta las uñas de pies, predominantemente las del primer dedo.^[4] Se caracteriza por manchas color blanco porcelana, rugosas, con aspecto de tiza, bordes irregulares que se van extendiendo progresivamente hasta que la uña se vuelve blanda y quebradiza.^[1,4,6]

El diagnóstico se realiza mediante un raspado de uñas con hidróxido de sodio o potasio (KOH) al 20 a 40%, y un cultivo con medio de sabouraud y agar micobiótico o DMT (dermatophyte test médium) para confirmar el patógeno.[1]

Sin embargo, el cultivo es positivo solamente en el 55% de los casos en que se observan hongos por microscopía.[7] El tratamiento consiste en la eliminación mecánica de la placa blanquecina, seguida de la aplicación de antimicóticos tópicos hasta la curación clínica y micológica.[5]

Reporte de caso

Hombre de 74 años de edad hospitalizado por neumonía adquirida en la comunidad. Al examen físico observan mancha blanca en uña de primer

artejo de pie izquierdo, por lo que realizan interconsulta, identificando onicopatía localizada en pie izquierdo, la cual era asintomática y de 6 meses de evolución; afectaba uña del primer artejo a nivel de la superficie dorsal de la lámina ungueal, caracterizada por mancha blanco porcelana, rugosa, con bordes irregulares, que se desprendía fácilmente (Fig.1a).

A la dermatoscopia se observó una placa blanquecina. Resto del examen físico normal. Niega antecedentes familiares y personales. Se realiza el diagnóstico de onicomycosis blanca superficial. El KOH reportó la presencia de hifas hialinas septadas y artroconidios (Fig.1b), y el cultivo fue negativo.



Figura 1a; Placa blanquecina sobre la superficie dorsal de la uña. **1b;** Presencia de artroconidios: examen directo con KOH.

Discusión

La onicomiosis blanca superficial es una patología poco frecuente entre las onicomiosis, la cual es común en pacientes inmunodeprimidos. Ante la presencia de este tipo de alteración ungueal, es importante descartar inmunosupresión de cualquier tipo, en especial infección por VIH. La gravedad y la extensión de la infección depende de la relación entre el huésped y el agente causal. Los factores del huésped que interfieren son la función inmune disminuida, factores genéticos y locales como el grosor de la uña.

Por lo que la OBS no debe ser considerada exclusiva de pacientes inmunosuprimidos. Se han documentado en pacientes inmunocompetentes y en niños con uñas delgadas.[3,5] El presente caso es inmunocompetente. En adultos y niños sanos el tratamiento de elección son los antifúngicos tópicos, y en pacientes inmunocompetentes se debe considerar una combinación de antifúngicos sistémicos y tópicos.[5]

4. Ballesté R, Mousqués N, Gezuele E. Onicomiosis: Revisión del tema. *Rev Med Uruguay [en línea]*. 2003 [citado 24 Nov 2019]; 19: 93-106. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2003v2/art3.pdf>

5. Piraccini B, Tosti A. Estudio epidemiológico, clínico y patológico de onicomiosis superficial blanca de 79 casos. *JAMA dermatology [en línea]*. 2004 [citado 25 Nov 2019]; 140 (6): 696-701. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/ullarticle/480625>

6. Dalmau J, Roé E, Corella F, García X, Puig L. Onicomiosis. *Rev Farm Prof [en línea]* 2006 [citado 25 Nov 2019]; 20 (10): 62-66. Disponible en: <file:///C:/Users/Hogar/Downloads/13095632.pdf>

7. Zaballos D, Garrido C, Pinós L, Gil R. Onicomiosis. *Med Integr [en línea]* 2000 [citado 26 Nov 2019]; 35 (8): 362-371. Disponible en: <https://www.elsevier.es/esrevista-medicina-integral-63-articulo-onicomiosis-11685>

Referencias References

1. Arenas Guzmán R. *Onicopatías: Guía práctica de diagnóstico, tratamiento y manejo*. 1 ed. México: McGraw Hill Education; 2012. Capítulo 9. Onicomiosis; p. 99-120.

2. Arenas Guzmán R. *Dermatología: Atlas, diagnóstico y tratamiento*. 6 ed. México: McGraw Hill Education; 2015. Capítulo 97. Tiñas; p. 478-489.

3. Chang P, Arenas R, Cabrera L, Pérez L. *Leuconiquia micótica en pacientes no dermatológico: Informes de 10 casos*. *DCMQ [en línea]*. 2010 [citado 24 Nov 2019]; 8 (1): 8-12. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/29bb/79a42ac286d68305908ce6cfa3781896e3a.pdf>