

Coloración ungueal

M^a José Aldea Rodón

D.P

Correspondencia:
M^a José Aldea Rodón
C/ Balmes 16, 1^o-1^a
08007 Barcelona
Tel: 934 123 311

Resumen

Muchas alteraciones de la lámina ungueal o de los elementos que forman parte de ella testimonian de la existencia de afecciones sistémicas. Otras, en cambio, permiten reconocer procesos dermatológicos que, en ocasiones, pueden hallarse únicamente expresados por la alteración ungueal. Algunas, en fin, pueden servir para identificar un síndrome que sin su expresión ungueal tal vez no hubiese podido ser identificado.

Este artículo intenta exponer las diferentes coloraciones que pueden adquirir las uñas, así como, interpretar estos cambios de coloración con patologías asociadas de carácter local.

Palabras clave: Discromía. Leuconiquia. Onicomiosis.

Introducción

Las enfermedades que se localizan en las uñas se conocen con el nombre de onicosis. Las diversas onicosis pueden afectar, sólo a la placa ungueal, a los tejidos periungueales, o a ambos. Las afecciones que implican a la lámina ungueal pueden alterar la configuración de la uña, modificar la superficie ungueal o provocar un cambio del color.

En este artículo nos centraremos en los cambios de coloración de las uñas de manera que definiremos como uña patológica la que pierda su coloración normal o rosada, entre otros factores. Así pues, el cambio que se produce en el color de la uña se ajusta a uno de los cuatro patrones siguientes, indicándonos el origen del pigmento ungueal:

Summary

Many alterations of the nail sheets or of the elements which compose it shows the presence of systematic diseases. Others on the other hand allows us to recognize dermatologist process which in some occasions can only be found when they are expressed by some nail alteration. Some can help us identify a syndrome that without the nail alteration we would not be able to identify.

This article tries to expose the different colourings that a nail can acquire and at the same time, understand these changes in colouring with associated pathologies of local character.

Key words: Dyschroa. Leuchonyquia. Onychomycosis.

- A. Cambios en toda la uña, siguiendo bajo la cutícula hacia la parte más proximal, indica un origen matricial.
- B. Cambios en una parte de la uña, deteniéndose proximalmente a nivel del repliegue supraungueal, indica un pigmento exógeno.
- C. Cambios en una parte de la uña, deteniéndose proximalmente a nivel de la lúnula, indica un origen matricial.
- D. Una banda longitudinal de pigmentación indica un origen matricial, independientemente de si alcanza o no el repliegue supraungueal, a excepción de las onicomiosis.

En general, la decoloración blanquizca de las uñas que aparece en forma de manchas o estrías transversales nunca es permanente sino transitoria. Se

produce por traumatismos directos sobre la uña (estará afectada una sola uña) o bien, por trastornos de la nutrición que hacen que las capas de queratina no estén bien adheridas unas a otras (se da en muchas uñas).

El cuadro de pigmentación oscura de la uña (uñas negras, pardas, azules, verdes) puede aparecer de tres modos distintos; por tinción desde el exterior, por inclusión de sustancias colorantes en las uñas, y por transparencia de procesos patológicos en el lecho ungueal o de inclusiones maculares subungueales en forma de manchas oscuras.

Cuando la pigmentación oscura afecta la totalidad de las uñas este hecho aboga a favor de la presencia de un factor general desencadenante de la pigmentación, ya sea patológico, medicamentoso o tóxico, aunque también puede ser exógeno. La afectación de una sola uña en pigmentación oscura sucede en relación con procesos neoplásicos, infecciosos o traumáticos.

Tipos de coloraciones

Color blanco

El emblanquecimiento de las uñas o leuconiquia puede dividirse en dos grandes grupos: leuconiquia verdadera, en la que la placa ungueal cambia de color, y pseudoleuconiquia, que es el resultado de una onicolisis o de la afectación del tejido subungueal. La leuconiquia verdadera puede ser congénita o adquirida, como resultado de factores endógenos o exógenos.

Este fenómeno consiste simplemente en la presencia a nivel de la uña de unas manchas blancas que pueden formar estrías o incluso invadir la uña por completo. Estas manchas son debidas a la presencia, entre las células córneas de la uña, de unas finas burbujas de aire que han penetrado a consecuencia de un traumatismo directo sobre la uña y a veces son de origen congénito. En general, en la leuconiquia existe muy poca alteración de la integridad de la placa ungueal y no presenta ninguna sintomatología (Figura 1).

Seguidamente veremos algunas de las causas de carácter local por las que una o varias uñas adoptan una coloración blanquecina.

Infección por dermatofitos

Por lo general, los dermatofitos invaden las uñas a partir del borde libre, de manera que atacan en primer lugar la queratina del hiponiquio y desde ella penetran en las capas celulares más blandas de la

región intermedia de la uña, produciendo espacios vacíos llenos de gas entre las capas ungueales. Estos espacios se translucen al exterior como áreas blancas a través de la placa ungueal.

Más raramente, las uñas pueden ser invadidas por los dermatofitos desde la parte proximal. De esta manera, proliferan en áreas superficiales circunscritas de la queratina, a la que disgregan, manifestándose clínicamente estas lesiones en forma de manchas blancas.

La presencia de aspectos clínicos diferentes en varias uñas constituye un hecho típico debido a que las uñas no se afectan todas al mismo tiempo.

Dishidrosis

La dishidrosis es un trastorno referente a los niveles de sudoración en los pies. En personas con mucha sudoración podal, la piel de la zona se reblandece, y más con el uso de calcetines o medias. A nivel de la uñas de los pies, este reblandecimiento penetra en el lecho ungueal y dificulta la adherencia de la uña. Esto produce una onicolisis parcial, en que se despega la parte distal de las uñas, la cual adquiere una coloración blanquecina.

Traumatismos locales

En ocasiones, las uñas de los pies sufren microtraumatismos constantes debidos al calzado o bien traumatismos espontáneos por algún golpe o pisotón. Todos estos aspectos localizados en las uñas de los pies pueden desencadenar la aparición de manchas o estrías de color blanco a nivel de las placas ungueales, o bien producir una onicolisis total o parcial de la uña que se reflejará a través de la placa ungueal por una coloración blanca. Generalmente sólo se afecta la uña que sufre el traumatismo.

Psoriasis

La alteración del color ungueal que produce la psoriasis suele ser la onicolisis. Esta separación entre la uña y el lecho ungueal suele afectar al borde libre de la uña, apreciándose una importante solución de continuidad entre la lámina ungueal y su lecho; sin embargo, también puede producirse en el centro de la uña. Un signo característico que diferencia la onicolisis psoriásica de otros tipos de onicolisis consiste en la aparición de un margen amarillo entre el borde libre, despegado y blanco, y la uña sana, que muestra un color rosado. Este margen amarillo de material seroso dentro y debajo de la uña se denomina clásicamente "mancha de aceite".

Otra discromía que se puede observar es la leuconiquia debida a la afectación primaria de la matriz o

al depósito de material paraqueratósico en el lecho ungueal.

En la psoriasis todos estos cambios suelen ser simétricos y en general, las uñas se muestran decoloradas, rugosas y con pérdida de su brillo habitual.

Color negro

La modificación del color de las uñas a negro puede estar provocada por la acumulación de sangre debajo de la misma debido a algún traumatismo. Las uñas oscuras deben diferenciarse de los cambios melanocíticos y pigmentarios en el lecho y en la matriz de la uña que normalmente adoptan un color marrón claro o muy oscuro. De ahí, que la mayoría de los autores consideren que cualquier lesión pigmentaria subungueal, no relacionada con un traumatismo previo que nos lleve a pensar en un hematoma subungueal, debe ser biopsiada para evitar la posibilidad de una degeneración maligna.

Hematoma subungueal

Los hematomas subungueales se generan a consecuencia de hemorragias de la matriz de la uña debidas a algún traumatismo, y se sitúan entre las capas cornificadas de la placa ungueal (Figura 2). Estas hemorragias se desplazan a medida que crece la uña hacia el borde libre de la misma, pudiendo persistir de 4 a 6 meses hasta desaparecer por completo. De cualquier modo, un hematoma subungueal también puede estar producido por causas traumáticas, como una discrasia sanguínea (alteración de algunos elementos sanguíneos).

Hemorragias en astilla

este fenómeno cursa con unas microhemorragias lineales de entre 1 y 3 mm de longitud que en la mayoría de los casos discurren por la uña en trayecto paralelo al rodete ungueal o dermis supraungueal. Su aspecto largo y fino asemeja a una astilla. Normalmente tienen una etiología traumática por lo que se producen hemorragias en las papilas a lo largo de los vasos del lecho ungueal, y en muchos casos se manifiestan, en su inicio, por una coloración roja que con gran rapidez se transforma en violeta oscuro.

Color marrón

La discromía marrón puede deberse a tinción externa debido a colorantes, nicotina o medicamentos, pero también puede aparecer en cualquier proceso que interfiera con el crecimiento ungueal, como las infecciones o las alteraciones melanocíticas y pigmentarias en el lecho y en la matriz de la uña.

Nevus

los nevus celulares son de aparición relativamente frecuente por debajo de la placa ungueal y crecen en la proximidad de la matriz. Estos liberan gránulos pigmentarios que pasan a las células ungueales, por lo que clínicamente se encuentran unas estrías o franjas oscuras longitudinales que van de la matriz al borde libre. Son benignos e indoloros.

Melanoma

El melanoma es una lesión tumoral derivada de células melanocíticas con características malignas y constituye sin duda el tumor epidérmico más grave e importante. No se conocen factores etiológicos concretos para explicar la aparición de este tumor, pero se conoce su mayor incidencia en individuos de piel blanca y ojos claros. La primera fase se caracteriza por la aparición de una pigmentación irregular de la matriz, del lecho o de la lámina ungueal. Es muy importante diferenciar esta lesión de un hematoma subungueal, aunque no siempre es fácil y evidente. El hematoma tiene límites regulares y desaparece con el crecimiento de la uña.

Infecciones fúngicas

Las onicomycosis son unas afecciones que corroen la placa y el lecho ungueal como consecuencia de la colonización de ambos por parte de unos hongos microscópicos. En estos casos la uña no tiene un color muy definido. Puede ser amarilla, amarilla oscura, marronosa, frecuentemente opaca, distorsionada, rugosa e incluso, a veces, perforada. El lecho está inflamado y con frecuencia otras zonas del pie pueden ser alcanzadas.

Color verde

Las uñas verdes son características de la infección por *pseudomonas*, *cándidas* y *aspergillus*. Las infecciones por *pseudomonas* ocasionan pigmentaciones entre verde oscuro y un tono negruzco muy extendidas en superficie, hasta el punto de afectar en ciertos casos a toda la uña.

Las pigmentaciones verdeparduzcas, que a partir de la pared lateral de la uña se propagan en un trayecto subungueal, son típicas de las lesiones por *cándidas* (Figura 3). Y ciertos mohos, como los *aspergillus*, determinan en ocasiones la aparición de cromatosis verdenegruzcas por debajo del borde ungueal.

Infección por pseudomonas

Esta infección casi siempre es una complicación de la onicólisis o de la paroniquia crónica y suele



Figura 1.
Leuconiquia



Figura 2.
Hematoma subungueal



Figura 3.
Infección por Cándida

limitarse a una o dos uñas. Esto se debe a que estas bacterias se comportan como oportunistas en las uñas lesionadas. Las pseudomonas producen pigmentos como pirocianina y fluoresceína que aportan a la uña una coloración verde. El primero es soluble en agua y en cloroformo, y el segundo sólo en agua. Eso nos facilita el diagnóstico ya que si la porción afectada de la uña se moja con agua o con cloroformo y el disolvente se vuelve verde es indicativo de infección actual o antigua por pseudomonas.

Infección por cándidas

Las cándidas son unas levaduras que invaden la uña y el lecho ungueal. Normalmente empiezan por el borde lateral provocando una inflamación en el roquete, lo que se denomina una paroniquia.

La cándida más típica que invade con predilección la uña es la cándida Albicans. Las paroniquias por cándida Albicans pueden iniciarse en forma aguda, como un panadizo piógeno, con tumefacción intensa, enrojecimiento y sensibilidad dolorosa al contacto. Si no se trata el proceso se cronifica y va afectando toda la uña hasta que se despega del lecho, pierde la cutícula y adquiere una coloración verdosa. Como consecuencia secundaria de las alteraciones inflamatorias en la matriz ungueal, se forman fisuras transversales en la uña visible que no alcanzan toda la anchura de la uña.

Infección por aspergillus

Los aspergillus son unos hongos no dermatofíticos llamados mohos que, con menor frecuencia, colonizan las uñas de los dedos del pie, en especial en

individuos de edad avanzada. En general, se acepta que estos mohos existen simplemente como saprofitos, aunque cabe la posibilidad de que compliquen el proceso primario causado por una isquemia, traumatismos o una dermatosis.

Color amarillo

Las uñas amarillas pueden aparecer en las candidiasis y también como resultado del crecimiento lento, especialmente en el síndrome de las uñas amarillas que algunas veces se asocia con alteraciones linfáticas. Algunos fármacos como las tetraciclinas también pueden producir coloración amarilla de las uñas.

Síndrome de las uñas amarillas

Es una enfermedad en la que las alteraciones ungueales se deben a una imposibilidad de crecimiento ungueal asociada a un déficit de vasos linfáticos locales y/o trastornos pulmonares. Las uñas presentan discromía amarilla o amarillo-verdosa, engrosamiento y curvatura excesiva. Hay pérdida de cutícula, apareciendo una solución de continuidad característica entre la piel y la uña.

Infecciones fúngicas (cándidas y dermatofitos)

Al igual que en las coloraciones marrones debidas a infecciones fúngicas, en estos casos las uñas no tienen un color muy definido. Pueden ser amarillas, amarillas oscuras, marrinosas, etc... Por ese motivo también las he incluido dentro de este apartado.

Color azulado

La coloración azulada de las uñas está relacionada con la vascularización del lecho ungueal. La aparición de manchas rojo-azuladas subungueales indican hipoxia por aporte insuficiente de oxígeno.

Tumor glómico

Es el tumor más característico del lecho ungueal vascular. Se trata de una hipertrofia vascular benigna a veces visible debajo de la uña que provoca un dolor pulsátil. Este dolor puede ser espontáneo o bien desencadenarse ante traumatismos leves o cambios de temperatura. Normalmente se manifiestan como manchas rojo-azuladas del tamaño de una lenteja e irregularmente limitadas. Los cambios del cuerpo de la uña dependen de la localización del tumor. Los tumores matriciales pueden dar lugar a fisuras o roturas de la placa ungueal. Las lesiones del lecho ungueal suelen presentarse en forma de focos rojo-azulados situados bajo la uña.

Encondroma

Es un tumor cartilaginoso que puede presentarse como un tumor solitario doloroso de la falange distal con paroniquia, engrosamiento de la uña, coloración azulada, formación de surcos y elevación de la uña.

Conclusiones

Durante el desarrollo de este trabajo he podido obtener una serie de conclusiones que espero puedan ser útiles a quienes les interesa el tema tratado:

- Frente a cualquier cambio de coloración en las uñas siempre deberemos pensar que es un aviso del organismo sobre alguna posible patología más o menos grave por lo que siempre tendríamos que prestarles atención. Esto nos sirve a los profesionales de podología y otras ramas médicas para la prevención de muchas patologías locales y sistémicas.
- Los cambios de coloración en las uñas se pueden originar por múltiples causas (locales,

sistémicas, dermatológicas, infecciosas, etc,...).

- Las coloraciones oscuras deben ponernos sobre aviso puesto que pueden corresponder a patologías más graves.
- Las infecciones ungueales por dermatofitos son más frecuentes en la población en general de lo que cabía pensar previamente.
- Así mismo, la infección por hongos es, con mucho, la afección más frecuente que puede responder al tratamiento y por consiguiente es muy importante no dejar de diagnosticarla.

Agradecimientos

Me gustaría dar las gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me han ayudado en este artículo y en especial al Sr. José Manuel Ogalla Rodríguez, profesor titular de Podología de la Universidad de Barcelona, por ayudarme incondicionalmente durante toda la realización de este trabajo. Muchas gracias.

Bibliografía recomendada

- De Berker Dar, Baran R, Dawber RPR. *Enfermedades de las uñas y su tratamiento* (2ª edición). España: Edimsa (editores médicos S.A), 1999.
- Zaun H. *Patología ungueal*. Barcelona: Ediciones Doyma, 1983.
- Roberts, Evans, Allen. *Infecciones fúngicas de las uñas*. España: Mosby/Doyma libros, 1994.
- Alomar A. *Manual de patología ungueal*. Barcelona: J.r. Prous editores S.A., 1994.
- du Vivier A. *Atlas en dermatología clínica* (2ª edición). España: Mosby/Doyma libros, 1995.
- Goldcher A. *Podología*. Barcelona: Editorial Masson S.A., 1992.
- Jules Verleysen. *Compendio de podología*. Madrid: Editorial Paraninfo S.A.
- de Berker DAR, Baran R, Dawber RPR. *Enfermedades de las uñas*. España: Edimsa (editores médicos S.A), 2000.