

Onicomadesis asociada a la enfermedad de boca, mano, pie

Onychomadesis associated to mouth, hand, and foot disease

José Acosta Torres, Lidia Torres Mariño, Mireya Brooks Rodríguez, Betty Silva García

Hospital Docente Pediátrico del Cerro. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la onicomadesis es el desprendimiento completo y espontáneo de la uña desde su extremo proximal, sin dolor o inflamación, consecutivo a la detención mitótica de la matriz ungular que conlleva a un cambio de su función.

Objetivo: describir una serie de casos de onicomadesis atendidos en la consulta de Dermatología del Hospital Pediátrico Docente del Cerro, entre noviembre y diciembre del año 2017, después de presentar un cuadro clínico compatible con enfermedad boca, mano, pie, con la finalidad de contribuir al conocimiento de esta patema.

Presentación de los casos: las edades estuvieron comprendidas en un rango entre 1 y 12 años, con solo 3 pacientes correspondientes al sexo masculino y solo uno con el color de la piel negra. Los días previos al padecimiento de la enfermedad boca, mano, pie se enmarcan entre 15 y 47 días de haber tenido los síntomas que indujeron al diagnóstico del citado morbo. El estudio virológico se efectuó en dos pacientes con presencia del Cocksackie A6. La evolución resultó satisfactoria en todos los casos.

Conclusiones: los hallazgos, en general, coinciden con los mencionados en la literatura. Todos los pacientes presentaron semanas anteriores signos y síntomas compatibles con enfermedad boca, mano, pie. Es necesario orientar a los padres de los enfermos con este morbo, la posibilidad de la ocurrencia de onicomadesis como complicación, cuyo tratamiento es sintomático, seguido de buen pronóstico, para evitar la ansiedad familiar y los gastos de recursos innecesarios.

Palabras clave: enfermedad boca, mano, pie; onicomadesis; línea de Beau's; virus Cocksackie.

ABSTRACT

Introduction: onychomadesis is the total and spontaneous detachment of the nail from its proximal end, without pain or inflammation, and following the mitotic halting of the nail matrix that leads to a change in its function.

Objective: to describe a series of cases of onychomadesis attended in the Dermatology clinic of the Pediatric Teaching Hospital of Cerro, in the period of November to December of 2017, after presenting clinical manifestations compatible with mouth, hand, and foot disease, and in order to contribute to the knowledge of this pathology.

Presentation of cases: ages were among 1 and 12 years old, with only 3 patients corresponding to the male sex and only one with black skin. The days before presenting symptoms of mouth, hand, and foot disease were between 15 and 47 days after having the symptoms that led to the diagnosis of the aforementioned disease. The virological study was carried out in two patients with the presence of Coxsackie A6. The evolution was satisfactory in all cases.

Conclusions: in general the findings coincide with those mentioned in the literature. All patients presented previous signs and symptoms compatible with mouth, hand, and foot disease in the previous weeks. It is necessary to guide the parents of patients with this disease on the possibility of the onychomadesis occurrence as a complication, whose treatment is symptomatic, followed by a good prognosis to avoid family anxiety and the expense of unnecessary resources.

Keywords: mouth, hand, and foot disease; onychomadesis; Beau's line; Coxsackie virus.

INTRODUCCIÓN

La onicomadesis consiste en el desprendimiento completo y espontáneo de la uña desde su extremo proximal, sin dolor o inflamación, inmediato a la detención mitótica de la matriz ungular que conlleva a un cambio de su función. Por debajo de dicho tegumento afectado, permanece la tabla ungueal intacta, sin que exista una auténtica pérdida de la uña, acaso más bien, una separación de esta estructura (figura 1 A y B) que puede evolucionar por períodos.¹⁻³

Este morbo es infrecuente en la práctica pediátrica, y pueden verse comprometidas las uñas de las manos o pies, y se manifiesta mediante la aparición -en forma severa- de las denominadas líneas de Beau-Reil (figura 2 A y B), que consisten en surcos o hendiduras transversales en las placas de estos anejos. Ellos pueden ser indicadores retrospectivos de numerosas entidades, y en ocasiones, en forma única, aparecen en las uñas de los pulgares o primeros orfejos. Es conveniente señalar que surgen semanas después de padecer alguna enfermedad, y el ancho del surco indica su duración.⁴



A



B

Fig. 1 A y B. Desprendimiento de la uña (A). Desprendimiento de la uña del tercer dedo mano derecha y del primer dedo de la mano izquierda (B).

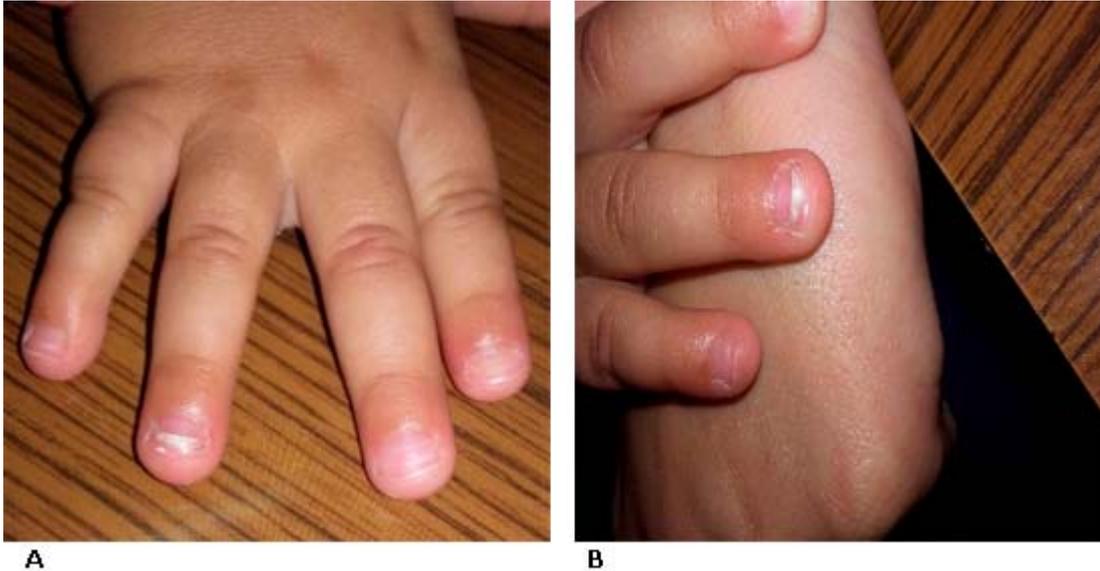


Fig. 2 A y B. Línea de Beau-Reil vista desde diferentes ángulos.

Las causas que originan esta entidad son variadas, entre las que se destacan: medicamentos (especialmente penicilina, azitromicina y cefalosporinas), drogas antiepilépticas y retinoides, además de infecciones micóticas, virus de la varicela y VIH. Otras enfermedades se han inculcado en su génesis, como la enfermedad de Stevens-Johnson, Kawasaki, la escarlatina, la fiebre tifoidea, el lupus eritematoso diseminado, las inmunodeficiencias y los estados de malnutrición, así como de origen genético.⁵⁻⁷

También se ha invocado dermatosis bulosa, estrés psicológico, paroniquia aguda, y terapia agresiva con rayos X, además de causa idiopática.³ En la etapa de recién nacido este hallazgo puede ser considerado como normal.⁴

Desde el año 2000, en que *Gina C. Clementz* y *A. Mancin*⁸ describen por primera vez su asociación con la enfermedad de boca, mano, pie esta se ha descrito como causa importante de onicomadesis, con reporte de numerosos brotes epidémicos en distintas regiones del mundo.^{9,10} La enfermedad, boca, mano, pie es una infección caracterizada por una estomatitis vesicular y erosiva, asociada a una erupción papulovesicular en derredor de la cara y región palmo-plantar. Afecta a los niños por debajo de los 5 años en su mayoría, en verano-otoño, y es provocada por el virus Cocksackie A6, A16 y enterovirus A71,¹¹⁻¹³ entre otros agentes.

El objetivo del presente trabajo consiste en describir una serie de pacientes afectados por onicomadesis, que acudieron a la consulta de Dermatología del Hospital Pediátrico Docente del Cerro, entre noviembre y diciembre del año 2017, tiempo después de presentar un cuadro clínico compatible con enfermedad boca, mano, pie, con la finalidad de contribuir al conocimiento de esta patema.

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

En la tabla se exponen los pacientes que comprenden la casuística de estudio, en la cual se puede apreciar que las edades estuvieron comprendidas en un rango entre 1 y 12 años, con solo 3 pacientes correspondientes al sexo masculino y solo uno con el color de la piel negra.

Los días previos al padecimiento de la enfermedad boca, mano, pie se enmarcan entre 15 y 47 días de haber tenido los síntomas que indujeron al diagnóstico de la citada afección. En 2 de estos pacientes se pudo estudiar e identificar la presencia de Coxsackie A6, mediante muestras de exudado faríngeo, tomadas en ese período, y procesadas en forma posterior en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", Centro de Referencia Nacional. Todos los pacientes tuvieron un período de curación de la onicomadesis entre 2 y 4 semanas, de haber comenzado a presentar los signos propios de la entidad.

Tabla. Distribución de los casos con onicomadesis según variables

No. de casos	Edad (en años)	Sexo	Color de la piel	Intervalo en días después de la EBMP
1	2	M	N	21
2	1	F	B	30
3	6	M	B	32
4	2	M	B	45
5	7	F	B	30
6	3	F	B	21
7	12	F	B	24
8	1	F	B	15
9	1	F	B	47
10	3	F	B	32

M: masculino, F: femenino, N: negra, B: blanca, EBMP: enfermedad de boca, mano, pie.

DISCUSIÓN

La presencia de onicomadesis en pacientes cuyas edades en su mayoría se sitúan por debajo de los 3 años, es explicable por la frecuencia de la aparición de la enfermedad boca, mano, pie, entidad que se presenta en igual grupo etario y se invoca como etiología de esta enfermedad. Datos parecidos reporta *Cletmenz*⁸ en su pequeña casuística de 5 pacientes, entre los que se encuentra solo una doliente del color de la piel negra, aunque se desconoce si existe predisposición para la presencia de esta complicación en enfermos de piel blanca.

En relación con el sexo, nuestros hallazgos difieren de lo reportado por *Dong-ling*,¹⁴ el cual comenta en su trabajo que predominó el masculino, al igual que *Xiang Yan*,¹⁵ que informa cifras de 61,6 %.

La onicomadesis consecutiva al padecimiento de la enfermedad boca, mano, pie hallada en el presente trabajo, ocurre en un tiempo inferior a lo encontrado en otras publicaciones, pues desde las 2 semanas posteriores al reporte de este trastorno, ya se comienza a observar la complicación. *Gan XL*, en China,¹⁶ informa entre 4 y 6 semanas, y *Dong-ling*, también en ese país,¹⁴ y *Shin JY*¹³ en Corea, la relatan entre las 4 y 12 semanas ulteriores. Las diferencias de los hallazgos que se muestran en relación con las variables anteriores opinamos, se deben, a la pequeñez de la muestra estudiada en los distintos reportes.

Los informes de onicomadesis asociado a la enfermedad boca, mano, pie causado por el Coxsackie A6 en forma epidémica, se han descrito en España, Japón, Tailandia, Estados Unidos y Singapur.¹⁵⁻¹⁷ Según *Ferrari*, el Coxsackie A6 se inculpa como responsable de un brote de enfermedad boca, mano, pie con onicomadesis en Finlandia en 2008, en Taiwán en 2010 y en Japón en 2011, lo que llevó a proponer que esta complicación sería una de las características clínicas de la enfermedad, producida por el citado virus.¹¹ En Cuba, hasta el presente, no se ha informado de algún caso debido a esta causa.

Los mecanismos que provocan la onicomadesis después de haber padecido la enfermedad boca, mano, pie son inciertos; así, *Bettoli* y otros¹⁸ postulan que la inflamación periungueal es secundaria a una infección viral, la cual puede ser inducida directamente por el virus, o indirectamente por inmunocomplejos, con el consiguiente embolismo distal, mientras que *Meseguer*⁷ y *Cobrerizo*¹⁹ opinan que la replicación viral podría dañar la matriz ungueal y producir una distrofia de esas estructuras.

El diagnóstico de la onicomadesis es clínico, por ello posee gran importancia realizar una anamnesis destinada a conocer la existencia de las causas antes descritas. Solo se precisan pruebas complementarias en caso de sospechar alguna génesis sistémica o un agente infeccioso local.⁷

El tratamiento de esta entidad no posee terapéutica específica, aparte de mantener la zona comprometida limpia y evitar algún traumatismo, así como calmar en los padres la ansiedad que pueda provocar esta patema en el medio familiar.⁷⁻¹⁰ *Tomito*²⁰ ha empleado el factor de crecimiento epidérmico, en aquellos casos de onicomadesis originados por traumatismos o procesos infecciosos locales, cuando la evolución de la situación se ha prolongado.

El presente artículo posee como limitante un número pequeño de pacientes investigados, y en solo en 2 fue posible -mediante estudio- identificar el virus Coxsackie A6.

Se concluye que, aunque el tamaño de la muestra no permite extraer conclusiones con significación estadística, algunos hallazgos son coincidentes con los mencionados en la literatura. En los niños pequeños con onicomadesis debe indagarse el antecedente de infección viral por Coxsackie, y de presentar signos de enfermedad, boca, mano, pie en el momento de la consulta, se sugiere orientar a los padres la posibilidad de la ocurrencia de esta complicación en un futuro, cuyo tratamiento es sintomático, con buen pronóstico, para evitar la ansiedad familiar y gastos innecesarios de recursos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villalba Castaño C, Cantarero Vallejo MD, Torre Cecilia CDI. P-12. Onicomadesis en una consulta de Pediatría de Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*. 2010;12:95.
2. Salazar A, Borrás MJ, Córdoba J, Febrer I, Gobernado M, Guiral S, et al. Brote de onicomadesis asociado a Síndrome de Boca-Mano-Pie. *Boletín Epidemiológico Semanal España*. 2008;16(6):61-72.
3. Chang P, Escalante K. Onicomadesis: descripción de 12 pacientes. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*. 2013;11(2):89-93.
4. Chang P. Surcos de Beau. Reporte de 20 casos. *Dermatología CMO*. 2010;8(4):236-40.
5. Yüksel S, Evrengül H, Özhan B, Yüksel G. Onychomadesis-A Late Complication of Hand-Foot-Mouth Disease. *The Journal of Pediatrics*. 2016;174:274.
6. Kalasekhar V, Venkatesh C. A Constellation of Nail Changes in A Child with Kawasaki Disease. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*. 2015;9(7):101.
7. Meseguer Yebra P, Meseguer Yebra C. Cuando las uñas se caen. La onicomadesis. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2013;15(161):67-70.
8. Clementz GC, Mancini AJ. Nail matrix arrest following hand-foot-mouth disease: a report of five children. *Pediatr Dermatol*. 2000;17(1):7-11.
9. Jacobsen L, Zimmerman Z, Lohr J. Nail findings in hand-foot and mouth disease. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. 2015;34(4):449-50.
10. Mortada I, Mortada R, Bazzal M. Onychomadesis in a 9-month-old boy with hand-foot-mouth disease. *International Journal of Emergency Medicine*. 2017;10(26):1-2.
11. Ferrari B, Taliercio D, Hornos L, Luna P, Abad ME, Larralde M. Onicomadesis asociada a la enfermedad de boca, mano y pie. *Arch Argent Pediatr*. 2013;11(6):148-51.
12. Kuehnel NA, Thach SD, Thomas DG. Onychomadesis as a Late Complication of Hand-Foot-Mouth Disease A Case Series Shedding Light on Nail She. *Pediatr Emer Care*. 2017;33(11):123-3.
13. Shin JY, Cho BK, Park HJ. A Clinical Study of Nail Changes Occurring Secondary to Hand-Foot-Mouth Disease: Onychomadesis and Beau's Lines. *Ann Dermatol*. 2014;26(2):280-3.
14. Dong-ling L, Shi-yuan Z, Cai-zi L, Cui-yan C, Wan-tao D, Xi W. Late-Onset Nail Changes Associated with Hand, Foot, and Mouth Disease: A Clinical Analysis of 56 Cases. *Pediatric Dermatology*. 2016;33(4):424-8.
15. Yan X, Zhang ZZ, Yang ZH, Zhu CM, Hu YG, Liu QB. Clinical and Etiological Characteristics of Atypical Hand-Foot-and-Mouth Disease in Children from Chongqing,

China: A Retrospective Study. Bio Med Research International [serie en Internet]. 2015 [citado 30 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/802046/>

16. Gan XL, Zhang T. Onychomadesis after hand-foot-and-mouth disease. CMAJ. 2017;189(7):279.

17. Hardin J, Haber RM. Onychomadesis: literature review. British Journal of Dermatology. 2015;172:592-6.

18. Bettoli V, Zauli S, Toni G, Virgili A. Onychomadesis following hand, foot, and mouth disease: a case report from Italy and review of the literature. Int J Dermat. 2013;52(6):728-30.

19. Cabrerizo M, De Miguel T, Armada A, Martinez Risco R, Pousa A, Trallero G. Onychomadesis after a hand, foot, and mouth disease outbreak in Spain. Epidemiol Infect. 2010;138(12):1775-8.

20. Tomito O, Masaki Y, Kazuo K. Basic Fibroblast Growth Factor for Treatment of Onychomadesis with Delayed Regrowth of the Nail. Dermatological Medicine [serie en Internet]. 2013 [citado 30 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/cridm/2013/214810/>

Recibido: 31 de diciembre de 2017.

Aprobado: 6 de marzo de 2018.

José Acosta Torres. Servicio de Miscelánea. Hospital Docente Pediátrico del Cerro. Calzada del Cerro # 2 002, municipio Cerro. La Habana, Cuba. Correo electrónico: vulcano@infomed.sld.cu