

11212



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

10

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEL CENTRO MEDICO NACIONAL
"LA RAZA"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FRECUENCIA DE ALTERACIONES UNGUEALES
EN PACIENTES INTERNADOS EN LAS AREAS CLINICAS
DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DEL CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO EN
LA ESPECIALIDAD DE
DERMATOLOGIA

P R E S E N T A
DRA. CLAUDIA IGNACIA LEDESMA DE LA TORRE



MEXICO, D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN FEBRERO

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

[Handwritten signature]



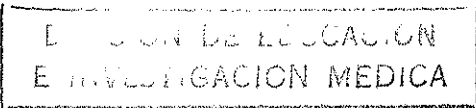
**FRECUENCIA DE ALTERACIONES UNGUEALES EN
PACIENTES INTERNADOS EN LAS AREAS CLINICAS DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO
NACIONAL "LA RAZA"**

No. REGISTRO: 976900095



hospital de especialidades

[Handwritten signature]



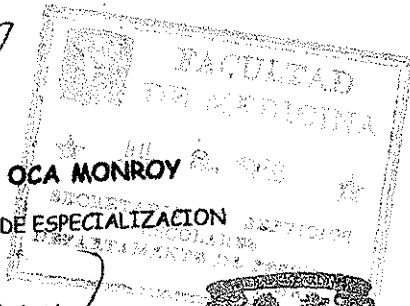
DR. ARTURO ROBLES PARAMO

JEFE DE DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA

[Handwritten signature]

DR. FERNANDO MONTES DE OCA MONROY

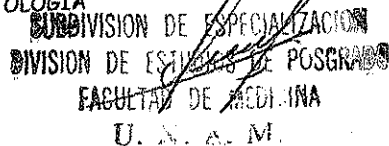
TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION



[Handwritten signature]

DRA. CLAUDIA I. LEDESMA DE LA TORRE

RESIDENTE DEL CUARTO AÑO DE DERMATOLOGIA



INVESTIGADORES

PRINCIPAL

DRA. CLAUDIA I. LEDESMA DE LA TORRE
RESIDENTE DEL CUARTO AÑO DE DERMATOLOGIA

COLABORADORES

DR. FERNANDO MONTES DE OCA MONROY
JEFE DEL SERVICIO DE DERMATOLOGIA

DRA MAGDALENA LOPEZ IBARRA
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE DERMATOLOGIA

DRA SILVIA ALICIA HONDA FUJIMURA
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE DERMATOLOGIA

RESUMEN

FRECUENCIA DE ALTERACIONES UNGUEALES EN PACIENTES INTERNADOS EN LAS AREAS CLINICAS DEL "HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA, IMSS"

OBJETIVO: CONOCER LA FRECUENCIA DE ALTERACIONES UNGUEALES EN PACIENTES INTERNADOS EN EL AREA CLINICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA, Y ESTABLECER LAS PRINCIPALES ONICOPATIAS EN RELACION A LOS PADECIMIENTOS HEPATICOS, CARDIACOS, RENALES, ENDOCRINOS, HEMATOLOGICOS, NEUROLOGICOS Y REUMATOLOGICOS.

MATERIAL Y METODOS: SE REALIZO UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL Y PROSPECTIVO EN PACINTES PORTADORES DE PATOLOGIA HEPATICA, CARDIACA, RENAL, ENDOCRINA, HEMATOLOGICA, NEUROLOGICA Y REUMATOLOGICA REALIZANDOSE EXPLORACIONES UNGUEALES Y TOMA DE CULTIVO CON HIDROXIDO DE POTASIO PARA DETERMINAR EL TIPO DE DERMATOFITO MAS FRECUENTE.

RESULTADOS: SE INCLUYERON 117 PACIENTES, 52 DEL SEXO MASCULINO (44.4%) Y 65 DEL FEMENINO (55.5%). LA EVOLUCION DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES OSCILO ENTRE LOS 3 MESES Y 30 AÑOS, DIVIENDOSE EN GRUPOS POR ESPECIALIDAD:

GRUPO 1. LINEAS DE MEES Y ONICOMICOSIS EN 5 (45.4%).

GRUPO 2. LAS LINEAS DE BEAU EN 9 (20%) Y ONICOMICOSIS EN 6 (13.3%).

GRUPO 3. ONICOLISIS EN 7 (43.7%) Y ONICOMICOSIS EN 3 (18.7%).

GRUPO 4. UÑAS DE TERRY EN 18 (34.6%) Y ONICOMICOSIS EN 6 (11.5%).

GRUPO 5. ONICOLISIS EN 7 (31.8%) Y ONICOMICOSIS EN 1 (4.54%).

GRUPO 6. COILONIQUIA EN 4 (33.3%) Y NO SE PRESENTO ONICOMICOSIS.

GRUPO 7. UÑAS MITAD Y MITAD EN 8 (38.09%) Y ONICOMICOSIS EN 3 (14.28%).

DE LAS ONICOMICOSIS PREDOMINO EL TRICOPHYTON RUBRUM EN 24 (92.30%) Y CANDIDA ALBICANS EN 2 (7.69%).

CONCLUSIONES: EXISTE ESTRECHA RELACION ENTRE ONICOPATIAS Y ENFERMEDADES SISTEMICAS, LA LEUCONIQUIA FUE EL HALLAZGO MAS IMPORTANTE Y LA ONICOMICOSIS COMO PADECIMIENTO INFECCIOSO COMUN EN NUESTRO MEDIO.

HAY RELACION ENTRE SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD Y PRESENCIA DE ALTERACIONES UNGUEALES. DADA LA FRECUENCIA DE ESTAS PATOLOGIAS CONSIDERAMOS SE DEBEN DE REALIZAR NUEVAS INVESTIGACIONES PARA ESTABLECER CORRELACION CLINICA- DERMATOLOGICA.

PALABRAS CLAVES: ENFERMEDADES SISTEMICAS, ALTERACIONES UNGUEALES.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SUMMARY

NAIL ALTERATIONS FREQUENCY ON HOSPITALIZED PATIENTS IN THE CLINIC AREAS IN THE "HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA, IMSS"

GOAL: TO KNOW THE NAIL ALTERATIONS FREQUENCY ON HOSPITALIZED PATIENTS IN THE CLINIC AREAS OF THE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA AND TO ESTABLISH THE MAIN NAIL ALTERATIONS ON PATIENTS WITH HEPATIC, CARDIAC, RENAL, ENDOCRINE, HAEMATOLOGICAL, NEUROLOGICAL AND RHEUMATIC DISEASES.

MATERIAL AND METHOD: IT WAS ACCOMPLISHED AN OBSERVATIONAL, DESCRIPTIVE, TRANSVERSE AND PROSPECTIVE STUDY ON PATIENTS WITH HEPATIC, CARDIAC, RENAL, ENDOCRINE, HAEMATOLOGICAL, NEUROLOGICAL AND RHEUMATIC DISEASES, DOING NAIL EXAMINATIONS AND TAKING SAMPLES IN ORDER TO DO CULTURES WITH POTASSIUM HIDROXIDE TO DETERMINE THE MOST FREQUENT KIND OF DERMATOPHYTO.

RESULTS: THEY WERE INCLUDED 117 PATIENTS; FIFTY-TWO WERE MALE (44.4%) AND SIXTY FIVE WERE FEMALE (55.5%). THE EVOLUTION OF THE NAIL ALTERATIONS RANGED BETWEEN 3 MONTHS AND 30 YEARS, DIVIDING THEM IN THE FOLLOWING GROUPS BY SPECIALITY:

GRUP 1: MEES' LINES AND ONYCHOMYCOSIS IN 5 (45.4%).

GRUP 2: BEAU' S LINES IN 9 (20%) AND ONYCHOMYCOSIS IN 6 (13.%)

GRUP 3: ONYCHOLYSIS IN 7 (43.7%) AND ONYCHOMYCOSIS IN 3 (18.7%).

GRUP 4: TERRY' S NAILS IN 18 (34.6%) AND ONYCHOMYCOSIS IN 6 (11.5%).

GRUP 5: ONYCHOLYSIS IN 7 (31.8%) AND ONYCHOMYCOSIS IN 1 (4.54%).

GRUP 6: COILONYCHIA IN 4 (33.3%) AND THERE WAS NO ONYCHOMYCOSIS.

GRUP 7: "HALF AND HALF NAIL" IN 8 (38.09%) AND ONYCHOMYCOSIS IN 3 (14.28%). TRICOPHYTON RUBRUM WAS THE MOST FREQUENT KIND OF ONYCHOMYCOSIS SINCE IT WAS PRESENT IN 24 (92.30%) AND CANDIDA ALBICANS WAS PRESENT IN ONLY TWO PATIENTS (7.69%).

CONCLUSIONS: THERE IS A CLOSE RELATIONSHIP BETWEEN NAIL ALTERATIONS AND SYSTEMIC DISEASES; LEUCONIQUIA WAS THE MOST IMPORTANT FINDING AND ONYCHOMYCOSIS WAS THE MOST FREQUENT INFECTIOUS DISEASE IN OUR POPULATION. THERE IS RELATIONSHIP BETWEEN DISEASE SEVERITY AND NAIL ALTERATIONS PRESENCE. BECAUSE THE FREQUENCY OF THE NAIL ALTERATIONS, NEW RESEARCHES SHOULD BE DONE IN ORDER TO ESTABLISH A CLINIC-DERMATOLOGIC CORRELATION.

KEY WORDS: SYSTEMIC DISEASES, NAIL ALTERATIONS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION

YA QUE LA DERMATOLOGIA ES UN PILAR EN EL CONOCIMIENTO DEL MEDICO INTERNISTA DADA LA IMPORTANCIA ATRIBUIDA A SUS ANEXOS, ES DE GRAN RELEVANCIA CONOCER LAS MANIFESTACIONES CUTANEAS EN LOS PACIENTES PORTADORES DE CUALQUIER ENFERMEDAD Y MAS SI SE TRATA DE ENFERMEDADES CRONICAS. DESDE HACE YA VARIOS SIGLOS, SE HA DESCRITO LA RELACION ENTRE UÑAS Y ORGANOS INTERNOS, COMO RIÑON E HIGADO. SE DESCONOCE LA ETIOLOGIA DE LA MAYORIA DE LAS ENFERMEDADES UNGUEALES PERO LAS ANOMALIAS OBSERVADAS HABITUALMENTE PUEDEN RELACIONARSE CON LOS DIVERSOS EXPONENTES ESTRUCTURALES DE LAS UÑAS. LAS ALTERACIONES UNGUEALES HALLADAS EN PACIENTES CON ALGUNA ENFERMEDAD ORGANICA PUEDEN APARECER TAMBIEN EN AUSENCIA DE DICHA ENFERMEDAD O EN ASOCIACION CON ESTADOS FISIOLÓGICOS.

LOS TRASTORNOS PRIMARIOS DE LAS FUNCIONES HEPATICAS DE SINTESIS, EXCRECION, CONJUGACION O REGULACION PUEDEN INDUCIR ALTERACIONES ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES DE LA UÑAS.(1)

SCHUSTER Y WILKINSON SUGIRIERON QUE LA HIPOALBUMINEMIA SECUNDARIA A UNA DILUCION DEL VOLUMEN PLASMATICO ERA CONSECUENCIA DE ALTERACIONES HEMODINAMICAS INDUCIDAS POR LA ENFERMEDAD UNGUEAL, ASI MISMO FACTORES HEREDITARIOS PUEDEN ESTAR RELACIONADOS CON OTROS ORGANOS. LAS UÑAS DE MUCHOS PACIENTES HEPATICOS PUEDEN SER NORMALES. EN LOS CIRROTICOS ES POSIBLE ENCONTRAR DEDOS EN PALILLO DE TAMBOR, UÑAS BLANCAS, DEFORMACIONES EN VIDRIO DE RELOJ, UÑAS PLANAS, BANDAS BLANCAS, ESTRIAS LONGITUDINALES Y UÑAS QUEBRADIZAS.

EN LA CIRROSIS BILIAR PRIMARIA PREDOMINAN LAS ALTERACIONES DE LOS DEDOS EN PALILLO DE TAMBOR SON EL

RESULTADO DE UN INCREMENTO DEL TEJIDO CONECTIVO PRESENTE ENTRE LA UÑA Y EL HUESO.

UNA FORMA LEVE DE ESTA ES LA PRESENCIA DE LA DEFORMACION UNGUEAL EN VIDRIO DE RELOJ (UÑAS CONVEXAS). LAS UÑAS BLANCAS SE OBSERVAN EN PERSONAS NORMALES Y EN TRASTORNOS COMO CRIOGLOBULINEMIA, SINDROME DE RAYNAUD Y ESCLERODERMIA SISTEMICA. LAS DE COLOR BLANCO INTENSO SON CARACTERISTICAS DE LA CIRROSIS. (2,3,4)

LAS UÑAS OPACAS Y SIN BRILLO CON PLIEGUES UNGUEALES ENGROSADOS CON UNA CUTICULA ANCHA SON PATOGNOMONICOS DE HEPATOPATIA ALCOHOLICA ASI MISMO SE HAN REPORTADO UÑAS PLANAS O EN CUCHARA DE COLORACION PALIDA CON SURCOS LONGITUDINALES.(5) EN LA HEMOCROMATOSIS IDIOPATICA SE CONSIDERO QUE LA COILONIQUIA ERA LA MAS FRECUENTE. (6)

LAS UÑAS QUEBRADIZAS Y DESPULIDAS SON MANIFESTACIONES DE DEFICIENCIA DE VITAMINA "C" Y AMINOACIDOS SULFOHIDRATADOS METABOLIZADOS POR EL HIGADO.(7)

LAS LUNULAS AZULES, COLORACION AZULADA DE LA PORCION LUNULAR DE LAS UÑAS, PREDOMINAN EN LA DEGENERACION HEPATOLENTICULAR O ENFERMEDAD DE WILSON Y EN PACIENTES CON ARGIRIA. (8,9,10)

EN LA DESNUTRICION COMO EN EL KWASHIORKOR SE APRECIAN QUEBRADIZAS CON REDUCCIONES EPISODICAS DEL CRECIMIENTO UNGUEAL CON FORMACION DE SURCOS HORIZONTALES DENOMINADOS LINEAS DE BEAU.(11) PUEDE HABER COILONIQUIA RELACIONADA CON ANEMIA O SIN ELLA, Y LAS BANDAS BLANCAS TRANSVERSALES SON DE CAUSA DESCONOCIDA.

EN LA ENFERMEDAD RENAL SE DETECTAN DEPOSITOS DE GLOBULINA ANORMALES, EN DONDE SE MANIFIESTAN LAS UÑAS MITAD Y MITAD COMO INDICADOR DE UREMIA CARACTERIZADAS POR LA

PRESENCIA DE UNA BANDA BLANCA PROXIMAL Y UNA BANDA ROJO PARDUSCA DISTAL QUE OCUPAN EL 20 A 60% DE LA PLACA UNGUEAL, EN INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN UN 35%, GRADOS VARIABLES DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN UN 20% Y 2% NO UREMICOS. (13)

LAS ALTERACIONES CUTANEAS EN LAS ENFERMEDADES PULMONARES Y CARDIACAS SON LAS MAS ANTIGUAS, ALGUNAS SON MUY FAMILIARES Y OTRAS SON UNICAS Y PUEDEN PRESENTAR UN PROBLEMA DIAGNOSTICO. LAS UÑAS EN PALILLO DE TAMBOR SE CARACTERIZAN POR UNA CURVATURA DISTAL DE LA UÑA O LA UÑA EN PICO, CON DESAPARICION DEL ANGULO NORMAL DE 15° ENTRE LA UÑA Y LA CUTICULA (ANGULO UNGUEO-FALANGICO). TAMBIEN SE APRECIA UNA UÑA ESPONJOSA O FLOTANTE CUANDO SE APLICA PRESION SOBRE ESTAS, Y HAY UN INCREMENTO DEL TAMAÑO DEL OVILLO, PATOGNOMONICAS DE ENDOCARDITIS BACTERIANA SUBAGUDA, CARCINOMA BRONCOGENICO, ENFERMEDADES PULMONARES, CARDIOPATIAS CONGENITAS O SER IDIOPATICAS. (14)

EN LA ENDOCARDITIS BACTERIANA SUBAGUDA SE APRECIAN HEMORRAGIAS EN ASTILLA LONGITUDINALES SUBUNGUEALES CONSIDERADAS COMO HALLAZGO INESPECIFICO EN HASTA UN 20% DE LOS PACIENTES DADO QUE PUEDEN SER INDUCIDAS POR TRAUMATISMOS, TRICHINELLA Y OTROS TRASTORNOS DIVERSOS. (15) EL SINDROME DE LAS UÑAS AMARILLAS SE ASOCIA CON LA PRESENCIA DE LINFEDEMA PRIMARIO DESDE 1964, SE CARACTERIZAN POR ENGROSAMINETO, SURCOS TRANSVERSALES, CRECIMIENTO DISMINUIDO, AUMENTO DE LA CURVATURA CON FORMACION DE UNA JORROBA Y ONICOLISIS, PUEDEN ESTAR AUSENTES LAS LUNULAS Y LAS CUTICULAS, EL COLOR DE LAS UÑAS PUEDE VARIAR ENTRE AMARILLO CLARO Y VERDE, SECUNDARIAS A LA PRESENCIA DE UNA HIPOPLASIA CONGENITA DE LOS VASOS LINFATICOS. (16)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EN LA TIROTOXICOSIS SE APRECIA IMPORTANTE ONICOLISIS EN LA QUE EL BORDE LIBRE DE LA UÑA SE ONDULA Y SE CURVA HACIA ARRIBA DENOMINANDOSE UÑAS DE PLUMMER. (17)

EN EL HIPOTIROIDISMO LAS UÑAS SON QUEBRADIZAS Y CRECEN CON LENTITUD.

EN LA ENDOCARDITIS BACTERIANA SUBAGUDA SE PRESENTAN LAS HEMORRAGIAS SUBUNGUEALES EN ASTILLA, QUE SE CARACTERIZAN POR LA PRESENCIA DE ESTRIAS ROJO OSCURAS QUE SE ASEMEEJAN A ASTILLAS PRESENTES BAJO LAS UÑAS. LAS ASTILLAS LOCALIZADAS CERCA DEL TERCIO MEDIO MIGRAN DISTALMENTE A MEDIDA DE QUE LA UÑA CRECE. (20)

LA ONICOMICOSIS SE CARACTERIZA POR DERMATOFITOSIS DE LA PLACA UNGUEAL, CARACTERIZADA POR UNA INFECCION, PROVOCADA POR CUALQUIER HONGO, YA SEA TRICOPHYTON RUBRUM, MENTAGROPHYTES, VARIEDAD INTERDIGITALE Y EPIDERMOPHYTON FLOCCOSUM. ENTRE LAS LEVADURAS LA CANDIDA ALBICANS INVADE PRODUCIENDO CANDIDIASIS MUCOCUTANEA CRONICA. (21,22)

ZAAIAS DIVIDIO A LA ONICOMICOSIS EN CUATRO TIPOS SUBCLINICOS POR SU AFECCION: 1. ONICOMICOSIS SUBUNGUEAL DISTAL (OSD) 2. ONICOMICOSIS SUBUNGUEAL PROXIMAL (OSP) 3. ONICOMICOSIS SUPERFICIAL BLANCA (OSB) 4. ONICOMICOSIS CANDIDIASICA (OC).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODOS

SE LLEVO A CABO UN ESTUDIO DE TIPO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL Y PROSPECTIVO INCLUYENDO PACIENTES DE AMBOS SEXOS, MAYORES DE 16 AÑOS, NO INCLUYENDO EMBARAZADAS NI PORTADORES DE SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA DE LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y ENDOCRINOLOGIA CAPTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA Y AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO LA RAZA Y LOS REFERIDOS AL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DE ESTE MISMO HOSPITAL EN UN PERIODO COMPRENDIDO ENTRE JUNIO Y DICIEMBRE DE 1997.

A TODOS LOS PACIENTES SE LES EXPLORO DESDE EL PUNTO DE VISTA DERMATOLOGICO, SE REVISARON EXPEDIENTES CLINICOS CON EL FIN DE DETERMINAR EXAMENES DE LABORATORIO PARA ESTABLECER EL GRADO DE SEVERIDAD DE SU ENFERMEDAD.

SE TOMARON MUESTRAS PARA CULTIVO DE HIDROXIDO DE POTASIO PARA DETERMINAR EL TIPO DE DERMATOFITO MAS FRECUENTE.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

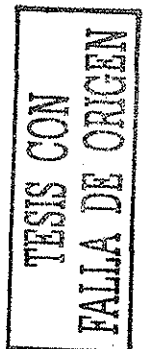
RESULTADOS

SE INCLUYERON 117 PACIENTES, 52 DEL SEXO MASCULINO (44.4%) Y 65 DEL FEMENINO (55.5%) (GRAFICA No. 1), CON UN RANGO DE EDAD ENTRE LOS 19 Y 82 AÑOS CON PROMEDIO DE 50.5 AÑOS. LA EVOLUCION DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES OSCILO ENTRE 3 MESES Y 30 AÑOS.

CADA GRUPO FUE DIVIDIDO POR ESPECIALIDAD: 1. CARDIOLOGIA, 2. ENDOCRINOLOGIA, 3. NEUROLOGIA, 4. GASTROENTEROLOGIA, 5. REUMATOLOGIA, 6. HEMATOLOGIA Y 7. NEFROLOGIA.

EN EL GRUPO 1. SE INCLUYERON 11 PACIENTES, 8 DEL SEXO MASCULINO (72.7%) Y 3 DEL FEMENINO (27.2%) CON UN RANGO DE EDAD ENTRE LOS 33 Y 82 AÑOS CON UN PROMEDIO DE 57.5 AÑOS. LA EVOLUCION OSCILO ENTRE LOS 3 MESES Y 6 AÑOS. SIENDO LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS ENCONTRADAS INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO EN 5, ALTERACIONES CARDIACAS POR ATEROESCLEROSIS EN 3, ENDOCARDITIS BACTERIANA SUBAGUDA EN 2, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA VENOSA EN 1. OBSERVANDOSE 21 CAMBIOS EN LAS UÑAS (TRES PACIENTES PRESENTABAN 3, CUATRO SOLO 2, Y CUATRO SOLO 1) PREDOMINANDO LINEAS DE MEES Y ONICOMICOSIS EN 5 (45.4%), DEDOS EN PALILLO DE TAMBOR EN 3 (27.2%), UÑAS AMARILLAS, HEMORRAGIAS EN ASTILLA Y HEMATOMAS SUBUNGUEALES EN 2 (18.1%) Y LUNULAS ROJAS Y COILONIQUIA EN 1 (9%).

EN EL GRUPO 2. SE INCLUYERON 22 PACIENTES, 13 DEL SEXO FEMENINO (59%) Y 9 DEL MASCULINO (40.9%) CON UN RANGO DE EDAD ENTRE LOS 29 Y 70 AÑOS CON UN PROMEDIO DE 52.5 AÑOS. LA EVOLUCION OSCILO ENTRE LOS 3 MESES Y 10 AÑOS. EN LAS SIGUIENTES ALTERACIONES COMO TIROIDITIS AUTOINMUNE Y DIABETES MELLITUS EN 4, TIROTOXICOSIS, HIPOCALCEMIA Y BOCIO TOXICO DIFUSO EN 3, HIPERTIROIDISMO EN 2 Y HIPERPARATIROIDISMO EN 1, OBSERVANDOSE 45 CAMBIOS EN LAS UÑAS (TRES PACIENTES PRESENTABAN 4, CUATRO

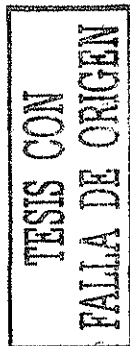


SOLO 3, SEIS SOLO DOS Y NUEVE SOLO 1) PREDOMINANDO LINEAS DE BEAU EN 10 (22.2%), ONICOLISIS EN 9 (20%), LEUCONIQUIA, ONICOMICOSIS Y UÑAS AMARILLAS EN 8 (17.7%), Y PARONIQUIA EN 2 (4.4%)

EN EL GRUPO 3. SE INCLUYERON 11 PACIENTES, 6 DEL SEXO MASCULINO (54.5%) Y 5 DEL FEMENINO (45.4%) CON UN RANGO DE EDAD ENTRE LOS 33 Y 76 AÑOS CON UN PROMEDIO DE 54.5 AÑOS. LA EVOLUCION OSCILO ENTRE LOS 7 MESES Y 30 AÑOS, SIENDO LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES ENCONTRADAS NEURITIS OPTICA EN 5, ESCLEROSIS TUBEROSA, ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL DE TIPO ISQUEMICO Y MENINGITIS EN 2, OBSERVANDOSE 15 CAMBIOS A NIVEL DE LAS UÑAS (CINCO PACIENTES CON 2 Y CINCO CON 1) PREDOMINANDO ONICOLISIS EN 7 (43.7%) , ONICOMICOSIS EN 3 (18.7%) , FIBROMAS Y TELANGIECTASIAS PERIUNGUEALES EN 2 (12.5%) Y UÑAS AMARILLAS EN 1 (6.25%).

EN EL GRUPO 4 SE INCLUYERON 32 PACIENTES, 20 DEL SEXO FEMENINO (62.5%) Y 12 DEL MASCULINO (37.5%) CON UN RANGO DE EDAD ENTRE LOS 31 Y 79 AÑOS CON UN PROMEDIO DE 55 AÑOS. LA EVOLUCION OSCIKLO ENTRE LOS 3 MESES Y 6 AÑOS. SIENDO LOS PRINCIPALES HALLAZGOS ENCONTRADOS CIRROSIS HEPATICA POR HIPOALBUMINEMIA EN 21, HEPATOPATIA ALCOHOLICA CRONICA EN 7, PANCREATITIS CRONICA EN 3. OBSERVANDOSE 52 CAMBIOS A NIVEL DE LAS UÑAS (UN PACIENTE CON 4, DOS CON 3, TRECE CON 2, Y DIECISEIS CON 1) PREDOMINANDO UÑAS DE TERRY EN 18 (34.6%), UÑAS AMARILLAS EN 10 (19.2%), UÑAS DE BEAN EN 8 (15.3%), HEMORRAGIAS EN ASTILLA EN 7 (13.4%), ONICOMICOSIS EN 6 (11.5%) Y LINEAS DE MUECKES EN 3 (5.7%)

EN EL GRUPO 5 SE INCLUYERON 16 PACIENTES, 10 DEL SEXO FEMENINO (62.5%) Y 6 DEL MASCULINO (37.5%) CON UN RANGO DE EDAD ENTRE LOS 34 Y 63 AÑOS CON UN PROMEDIO DE 48.5 AÑOS.



LA EVOLUCION OSCILO ENTRE LOS 6 MESES Y 5 AÑOS.SIENDO LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS ENCONTRADAS DERMATOMIOSITIS Y LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO EN 4, SINDROME ANTIFOSFOLIPIDOS EN 3, ENFERMEDAD DE RAYNAUD EN 2, Y ARTRITIS REUMATOIDE EN 1. OBSERVANDOSE 22 CAMBIOS EN LAS UÑAS (UN PACIENTE CON 3, CUATRO CON 2, Y ONCE CON 1) PREDOMINANDO ONICOLISIS EN 7 (31.8%) TELANGIECTASIAS PERIUNGUEALES Y HEMORRAGIAS EN ASTILLA EN 4 (18.1) ONICOMICOSIS EN 3 (13.6%), LEUCONIQUIA EN 2 (9%) MELANONIQUIA Y UÑAS DE BEAN EN 1 (4.54%).

EN EL GRUPO 6. SE INCLUYERON 9 PACIENTES, 5 DEL SEXO FEMENINO (55.5%) Y 4 DEL MASCULINO (44.4%) CON UN RANGO DE EDAD ENTRE LOS 38 Y 76 AÑOS CON UN PROMEDIO DE 57 AÑOS. LA EVOLUCION OSCILO ENTRE LOS 7 MESES Y 10 AÑOS. ENCONTRANDOSE ANEMIA FERROPENICA EN 7 Y LEUCEMIA EN QUIMIOTERAPIA EN 2. OBSERVANDOSE 12 CAMBIOS A NIVEL DE LAS UÑAS (TRES PACIENTES CON 2 Y SEIS SOLO 1) PREDOMINANDO COILONIQUIA EN 4 (33.3%) LEUCONIQUIA EN 3 (25%) MELANONIQUIA Y UÑAS AMARILLAS EN 2 (16.6%) Y ONICOLISIS EN 1 (8.3%).

EN EL GRUPO 7. SE INCLUYERON 16 PACIENTES, 9 DEL SEXO FEMENINO (56.25%) Y 7 DEL MASCULINO (43.75%) CON UN RANGO DE EDAD ENTRE LOS 19 Y 62 AÑOS CON UN PROMEDIO DE 40.5 AÑOS. LA EVOLUCION OSCILO ENTRE LOS 3 MESES Y 30 AÑOS, REPORTANDOSE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA POR GLOMERULONEFRITIS EN 13 Y TRANSPLANTE RENAL EN 3. OBSERVANDOSE 21 CAMBIOS A NIVEL DE LAS UÑAS (CINCO PACIENTES PRESENTABAN 2 Y ONCE SOLO 1) PREDOMINANDO UÑAS MITAD Y MITAD EN 8 (38.09%) UÑAS AMARILLAS EN 5 (23.80%) UÑAS DE TERRY Y ONICOMICOSIS EN 3 (14.28%) Y ONICOLISIS EN 2 (9.52%) (GRAFICA No. 2).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

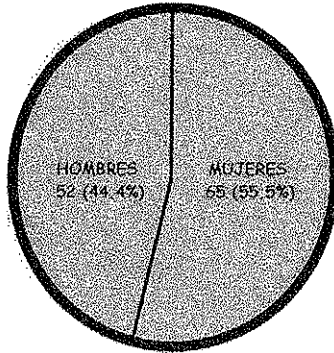
LAS ONICOMICOSIS SE PRESENTARON EN 26 PACIENTES, PREDOMINADO TRICOPHYTON RUBRUM EN 24 (92.30%) Y CANDIDA ALBICANS EN 2 (7.69%).

DE MANERA GENERAL LAS DERMATOSIS MAS FRECUENTES FUERON LEUCONIQIA EN 32 (27.3%) ONICOMICOSIS EN 26 (22.2%) UÑAS AMARILLAS EN 25 (21.3%) ONICOLISIS EN 24 (20.5%) HEMORRAGIAS EN ASTILLA EN 13 (11.1%) UÑAS DE BEAN Y LINEAS DE BEAU EN 9 (7.6%) (TABLA No. 1).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALIÓ
DE LA BIBLIOTECA

ALTERACIONES UNGUEALES POR SEXO

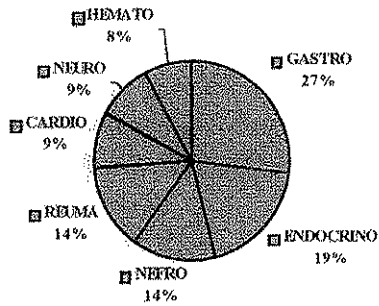


GRAFICA No 1

FUENTE: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CMN LA RAZA, IMSS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ALTERACIONES UNGUEALES POR ESPECIALIDAD



GRAFICA No. 2

ALTERACIONES UNGUEALES MAS FRECUENTES

ONICOPATIAS	NUMERO	PORCENTAJE
LEUCONQUIA	32	27.3
ONICOMICOSIS	26	22.2
UÑAS AMARILLAS	25	21.3
ONICOLISIS	24	20.5
HEMORRAGIAS EN ASTILLA	13	11.1
UÑAS DE BEAN	9	7.6
LINEAS DE BEAU	9	7.6
TOTAL	117	100

TABLA No. 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSION

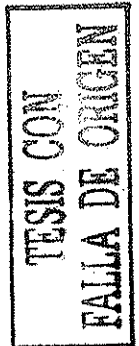
DESDE HACE SIGLOS SE HAN OBSERVADO UNA ASOCIACION ENTRE UÑAS Y ALTERACIONES ORGANICAS. SCHUSTER Y WILKINSEN SUGIRIERON QUE LA HIPOALBUMINEMIA SECUNDARIA A UNA DILUCION DEL VOLUMEN PLASMATICO ERA LA CONSECUENCIA DE PATOLOGIAS ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES DE LAS UÑAS.

SIN EMBARGO NO HAY ESTUDIOS QUE INDIQUEN QUE LOS CAMBIOS A NIVEL UNGUEAL SEAN UN MARCADOR DE ALGUNA ENFERMEDAD SISTEMICA, ES POR TAL MOTIVO EL INTERES DE CONOCER LA RELACION ENTRE LAS UÑAS Y DISTINTAS PATOLOGIAS. SE HA OBSERVADO QUE EN ALGUNAS OCASIONES EL TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD Y LA SEVERIDAD DE ESTA ESTAN RELACIONADAS CON LOS CAMBIOS UNGUEALES A DIFERENCIA DE LA ETIOLOGIA, EDAD O SEXO DEL PACIENTE.

EN NUESTRO ESTUDIO SE CONFIRMO LO REPORTADO EN LA LITERATURA EN DONDE PREDOMINAN LAS ALTERACIONES UNGUEALES Y SON MARCADORES EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, DIABETES MELLITUS Y CIRROSIS PRESENTANDOSE EN UN 35% DE LOS PACIENTES A DIFERENCIA DEL NUESTRO QUE SE OBSERVO EN UN 27.3% Y ESTRECHAMENTE RELACIONADOS A UREMIA E HIPOALBUMINEMIA.

EN EL GRUPO DE CARDIOLOGIA PREDOMINARON LAS LINEAS DE MEES (45.4%) ASOCIANDOSE A FALLA CARDIACA CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO SEGUIDO DE LOS DEDOS EN PALILLO DE TAMBOR, UÑAS AMARILLAS Y HEMORRAGIAS EN ASTILLA (18.1%).

EN CUANTO A LOS TRASTORNOS METABOLICOS SE REPORTO AL IGUAL QUE EN LA LITERATURA LINEAS DE BEAU Y ONICOLISIS (22.2%) PREDOMINANDO EN EL SEXO FEMENINO.

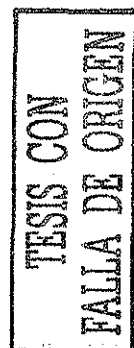


EN EL GRUPO DE ALTERACIONES NEUROLOGICAS SE CARACTERIZO POR LA PRESENCIA DE LOS FIBROMAS PERIUNGUEALES (KOENEN) EN LA ESCLEROSIS TUBEROSA YA QUE SE PRESENTARON EN EL 100%.

EN EL GRUPO DE PACIENTES CON DAÑO HEPATICO, TAMBIEN EN LA LITERATURA MUNDIAL SE HA ESTABLECIDO LA RELACION ENTRE UÑAS E HIGADO, SIENDO EVIDENTE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPATICA ALCOHOLICA CRONICA POR TRASTORNOS PRIMARIOS DE SINTESIS, DE EXCRECION, CONJUGACION O REGULACION INDUCIENDO ALTERACIONES ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES DE LAS UÑAS. EN LOS CIRROTICOS POR CIRROSIS BILIAR PRIMARIA E HIPOALBUMINEMIA SE REPORTARON DEDOS EN PALILLO DE TAMBOR Y UÑAS DE TERRY EN UN 34.6% Y EN HEPATOPATIA CRONICA POR ALCOHOLISMO UÑAS DE BEAN Y LINEAS DE MUERCKES EN 7.6%.

EN LAS ALTERACIONES REUMATOLOGICAS SE PRESENTARON DERMATOMIOSITIS, LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO Y SINDROME DE ANTIFOSFOLIPIDOS CON PREDOMINIO EN EL SEXO FEMENINO CON CAMBIOS POR VASCULITIS COMO SON LAS TELANGIECTASIAS PERIUNGUEALES Y HEMORRAGIAS EN ASTILLA EN 18.1%. LA DESNUTRICION, LA DEFICIENCIA DE AMINOACIDOS, DE VITAMINA E Y C, METABOLISMO DEFECTUOSO DEL HIERRO SON CAUSA FRECUENTE DE COILONIQUIA 33.3% SEGUIDO POR LA MELANONIQUIAS POR QUIMIOTERAPIA CON BLEOMICINA EN LA TERAPIA DE LA LEUCEMIA EN UN 16.6%.

EN EL GRUPO DE LOS NEFROPATAS POR INSUFICIENCIA RENAL CRONICA POR GLOMERULONEFRITIS CON DEPOSITOS ANORMALES DE GLOBULINA PREDOMINARON LAS UÑAS MITAD Y MITAD SECUNDARIAS A UREMIA REPORTANDOSE EN 27.3% EN RELACION A UN 35% DE LA LITERATURA MUNDIAL, COMO BEAN LAS DESCRIBE EN ASOCIACION CON AZOEMIA Y SE APRECIARON LAS CARACTERISTICAS UÑAS DE TERRY EN PACIENTES TRANSPLANTADOS DE UN 14.28% Y EN ESTE LA EVOLUCION



FUE ENTRE LOS 3 MESES Y 30 AÑOS Y EL GRUPO DE PACIENTES DE MENOR EDAD.

ES RELEVANTE MENCIONAR QUE LA ONICOMICOSIS SE PRESENTO EN TODOS LOS GRUPOS CON UN TOTAL DE 26 PACIENTES CON PREDOMINIO DE LOS DERMATOFITOS DEL TIPO DE TRICOPHYTON RUBRUM EN 92.30% Y LAS LEVADURAS FUERON CANDIDA ALBICANS EN TAN SOLO 7.69%. SE HA DETERMINADO QUE EL NEFROPATA PRESENTA INMUNODEFICIENCIAS ESTRECHAMENTE RELACIONADAS CON INFECCIONES RECURRENTES A DIFERENCIA DE LOS OTROS GRUPOS QUE NO LO PRESENTAN. LA PROLONGACION DE LA DIALISIS PERITONEAL, HEMODIALISIS Y TRANSPLANTE RENAL NOS PERMITE OBSERVAR ESTOS CAMBIOS UNGUEALES.

EN NUESTRO ESTUDIO SE DEMOSTRO QUE PACIENTES PORTADORES DE ENFERMEDADES SISTEMICAS PRESENTAN ALTERACIONES UNGUEALES EN FORMA IMPORTANTE.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

1. EXISTE UNA ESTRECHA RELACION ENTRE ALTERACIONES UNGUEALES Y ENFERMEDADES SISTEMICAS.
2. LA LEUCONIQUIA CONSTITUYO EL HALLAZGO UNGUEAL MAS FRECUENTE EN NUESTRO ESTUDIO ASOCIANDOSE PRINCIPALMENTE CON ENFERMEDADES HEPATICAS Y RENALES.
3. EL SEXO Y LA EDAD NO INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE ONICOPATIAS.
4. A DIFERENCIA DEL TIEMPO DE EVOLUCION, YA QUE ENTRE MAS DAÑO HEPATICO Y/O RENAL MAYOR ALTERACION UNGUEAL.
5. COMO SE HA REPORTADO EN LA LITERATURA LA ONICOMICOSIS O TIÑA UNGUIUM CONSTITUYE UN PADECIMIENTO INFECCIOSO COMUN EN NUESTRO MEDIO PROBABLEMENTE SECUNDARIO A LAS CONDICIONES HIGIENICAS DE LA POBLACION.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

1. DERMATOLOGIC CLINICS. THE NAIL. JULY 1985, VOLUMEN 3.
2. GINSBURG. CLUBBING OF THE FINGERS. CIRCULATION JULY 1965:
3:2377- 86.
3. COOK GL. ACTIVE CHRONIC HEPATITIS ANADITS RESPONSE TO
CORTICOESTEROID THERAPHY. MD. THESIS. U. DE LONDON. 1965
4. TERRY RB. WHITE NAILS IN HEPATIC CIRRHOSIS. LANCET 1974;1:757
5. YOURNG AW. CUTANEOUS STIGMATA OF HEPATIC CIRRHOSIS. LANCET
1991;2:248
6. KLEEBERG. FLAT FINGER NAIL IN CIRRHOSIS OF THE LIVER. LANCET
1978;4:1066
7. CHEVRAT BJ. CUTANEOUS MANIFESTATIONS OF IDIOPATIC
HEMOCHROMATOSIS. ARCH DERMATOL 1987;113:161
8. BEAR AG. AZURE LUNULAE. STUDY IN PATIENTS WITH
HEPATOLENTICULAR. WILSON DISEASE. JAMA 1958;166:904
9. PHILIP RC. THE LUNULAE, CONTINUING MEDICAL EDUCATION.
DERMATOLOGY 1996;34(6):934-51.
10. WHELTON MJ. AZURE LUNULAE IN ARGYRIA. ARCH INER MED
1978;121:267
11. WELLS GC. SKIN DISORDERS AND MALABSORPTION.
BR MED J 1962;2:937
12. STEWART WK. BROWN NAIL - BED ARES AND CHRONIC RENAL DISEASE.
BR MED J 1972;1:784
13. NEWEL GB. ORAL MANIFESTATIONS OF UREMIA. MINNEMED
1970;53:495
14. SILVERMAN ME. INSPECTION OF THE PATIENT IN THE HEART. 5TH ED.
NEW YORK McGRAW HILL 1982:165.
15. GROSSN. CLINICAL SIGNIFICANCE OF SPLINTER HEMORRHAGES. BR J
MED 1963;2:1496
16. HILLER ET. PULMONARY MANIFESTATIONS OF THE YELLOW NAIL
SYNDROME. CHEST 1972;61:452
17. LUYTEN C. YELLOW NAIL SYNDROME AND ONYCHOMYCOSIS.
DERMATOLOGY 1996;192:(4):406-9.
18. BULL RH. LYNPHATIC FUNCTION IN THE YELLOW NAIL
SYNDROME. BR J DERMATOLOGIC 1996;134:307-12.
19. HEZBERG AJ. NAIL MANIFESTATIONS OF SYSTEMIC DISEASES. CLINIC
POD MED SURGERY 1995;12(2):309-12.
20. BODMAN MA. MISCELLANEOUS NAIL PRESENTATIONS. CLINIC PODIATR
MED SURGERY 1995;12(2):327-48.
21. TOSTI A. ONYCHOMYCOSIS DOE TO SCOPOLARIS BREVICAILIS
CLINICAL FEATURES AND RESPONSE TO SISTEMIC ANTIFUNGALS. BR J
DERMATOL 1996;135(5):799-802.
22. ROBERT BARAN. NAILS APPEARENCE AND THERAPY. DUNITZI 1993.

