

Brote de Onicomadesis secundaria a enfermedad boca-mano-pie en la provincia de Teruel

C. G. Iannuzzelli Barroso⁽¹⁾, J. P. Caballero Castro⁽¹⁾, M. P. Sanz de Miguel⁽²⁾,
F. Valle Sánchez⁽³⁾, M. Casanova Rituerto⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Médicos residentes, Hospital Obispo Polanco (Teruel). ⁽²⁾ Hospital Obispo Polanco, Servicio de Pediatría (Teruel)
⁽³⁾ Centro de Salud Santa Eulalia del Campo, Servicio de Pediatría (Teruel). ⁽⁴⁾ Hospital Obispo Polanco, Servicio de Dermatología (Teruel)

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2014; 44: 40-43]

RESUMEN

Introducción: La Onicomadesis es una alteración del crecimiento ungüeal, puede deberse a una gran variedad de patologías locales y sistémicas, o de causa farmacológica. Se caracteriza por la presencia de surcos transversales en la uña hasta su desprendimiento completo. Existe asociación con enfermedades infecciosas tales como la enfermedad boca-mano-pie. **Material y métodos:** Se recogieron parámetros clínico-epidemiológicos de 5 niños de una misma guardería, con el diagnóstico de Onicomadesis, en relación con casos de enfermedad boca-mano-pie previa, de diciembre de 2011 a marzo de 2012. **Resultados:** Cuatro de ellos procedían de la misma localidad, eran de sexo femenino y tuvieron como diagnóstico previo enfermedad boca-mano-pie y uno de exantema leve en los dos meses previos, las edades oscilaron entre 14 y 33 meses. **Conclusión:** Se debe considerar a la Onicomadesis como una posible complicación en el curso de enfermedades virales tan comunes en la infancia como la enfermedad boca-mano-pie.

PALABRAS CLAVE

Uña, onicomadesis, líneas de Beau, enfermedad boca-mano-pie, enterovirus.

Outbreak of Onychomadesis secondary a mouth-hand-foot disease in Teruel area

ABSTRACT

Introduction: *Onychomadesis is nail growth disturbance which may be due to a variety of local and systemic diseases, or drug-induced. Is characterized by the presence of transverse grooves in which result in its complete detachment. There is an association with infectious diseases such as mouth-hand-foot disease.* **Methods:** *We collected clinical and epidemiological parameters of 5 children from the same kindergarten, all of with an Onychomadesis diagnosis. All of the diagnoses were connected to prior cases of mouth-hand-foot disease between December 2011 and March 2012.* **Results:** *Four of the patients came from the same locality, were female and had a previous diagnosis of mouth-hand-foot disease and mild rash over the two months previous, their ages ranged between 14 and 33 months.* **Conclusion:** *Onychomadesis should be considered as a possible complication of viral diseases common in childhood, such as mouth-hand-foot disease.*

KEY WORDS

Nail, Onychomadesis, Beau's lines, mouth-hand-foot disease, enterovirus.

Correspondencia: Carla Iannuzzelli Barroso
San Francisco, 30, piso 2. 44001 Teruel
e-mail: carlayannu@hotmail.com
Recibido: febrero de 2014. Aceptado: febrero de 2014

INTRODUCCIÓN

La Onicomadesis es la separación periódica de la porción proximal de la placa ungueal de la matriz y el lecho, con la subsecuente pérdida de uñas. Obedece a una detención transitoria de la actividad de la matriz ungueal y un surco de espesor completo separa la lámina ungueal proximal del pliegue ungueal proximal. De este modo, comienza a crecer una nueva uña cuando la placa ungueal, parcialmente desprendida, todavía se adhiere por su segmento distal con el lecho de la uña^(1,2,3). De igual manera, también es producida por una infección provocada por un virus, que hace que se empiece a mudar de uñas. El desprendimiento de la uña es el único síntoma de esta enfermedad, y puede ser parcial o total^(4,5,6).

Por otra parte, las líneas de Beau se deben a una detención transitoria de la proliferación de la matriz ungueal proximal y se visualiza como surcos transversales, a menudo más profundos en la lámina ungueal central que se desplaza en sentido distal con el crecimiento de la uña^(6,7).

Entre las causas más frecuentes que generan líneas de Beau y Onicomadesis se encuentran:

- Traumatismo: manicura, onicotilomanía.
- Enfermedades dermatológicas: eccemas, eritrodermia, paroniquia.
- Enfermedades sistémicas: administración de ciertos fármacos (quimioterapia), fiebre alta, enfermedad viral (enf. mano-pie-boca; sarampión), Kawasaki, cirugía e isquemia periférica.

El diagnóstico de presunción inicial de la lesión ungueal única sería con una onicomadesis así como onicolisis tóxica y abrasiva. La onicolisis es el despegamiento subungueal de la unión entre la uña y lecho, en forma parcial o total, aunque persiste la conexión con la matriz de la uña⁽⁷⁾.

La enfermedad boca-mano-pie es una infección frecuente en la infancia originada por virus del género enterovirus. La mayoría de los casos se deben a virus Coxsackie (VC) A16, pero posteriormente se observó que de forma ocasional se asociaba a los VC serotipos A5, A7, A9, A10, B2 y B5, y algunos serotipos del virus ECHO^(1,8). Recientemente también se ha asociado con el Enterovirus 71. El contagio tiene lugar por vía oral y a veces se detectan pequeñas epidemias. Los síntomas incluyen odinofagia, dolor bucal con negativa a comer, fiebre de 38-39 °C que dura 1 o 2 días e invariablemente un enantema bucal vesicular localizado en cualquier punto de la cavidad, respetando la faringe. Las vesículas, cuyo número no suele ser superior a 6, se ulceran rápi-

damente pero producen menos molestias que otras úlceras⁽⁹⁾. En un 75% de los casos se asocia a exantema en forma de vesículas que se asientan sobre una base maculopapulosa, las cuales no son pruriginosas y su número es muy variable (de 1 a 10 en cada extremidad); se distribuyen de forma periférica⁽¹⁰⁾. Las lesiones cutáneas, principalmente en manos (3-7 mm) desaparecen en 1 o 2 semanas sin dejar cicatriz. En algunas ocasiones se puede observar la presencia de adenopatías laterocervicales y, raramente, conjuntivitis, otitis y bronquitis.

El diagnóstico del síndrome es fácil por sus características clínicas aunque sus lesiones vesiculares cutáneas se asemejan a las causadas por el virus Herpes Simple o el Varicela Zóster⁽⁷⁾. Aquí podemos ver de forma invariable lesiones en la mucosa oral, a diferencia de la varicela ya que las lesiones orales son menos frecuentes y las lesiones cutáneas más extensas⁽¹¹⁾. En pacientes con gingivostomatitis herpética aparece una mayor afectación del estado general y las lesiones se hallan limitadas a la cavidad oral y no afectan a las extremidades. No hay tratamiento específico para esta infección y únicamente se prescriben medicamentos para calmar las molestias y evitar complicaciones⁽¹¹⁾.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se recogen datos clínico-epidemiológicos de 5 niños de una misma guardería en la localidad de Santa Eulalia, perteneciente a Teruel, que cuentan con el diagnóstico de presunción de Onicomadesis, posiblemente en relación con múltiples casos de EBMP en la provincia de Teruel.

Se ha hecho uso de una ficha dentro de la cual se consignaron datos que incluyeron datos demográficos como edad, la fecha de aparición de los síntomas y cuadro clínico posterior al cuadro viral, desde diciembre de 2011 hasta marzo de 2012.

No se realizó estudios serológicos a dichos niños, pero sí se hizo cultivo micológico a 2 de ellos.

RESULTADOS

Entre diciembre de 2011 y marzo de 2012, 5 niños de una guardería de Santa Eulalia, fueron vistos en las consultas de Pediatría y Dermatología por presentar alteraciones ungueales, tales como Onicomadesis, líneas de Beau e hiperqueratosis. Cuatro de ellos eran mujeres y uno varón, que se encontraban en los rangos de edades entre 14 y 33 meses.

Tabla I. Resumen de datos clínicos.

	1	2	3	4	5
Edad	14 meses	20 meses	27 meses	33 meses	25 meses
Sexo	mujer	mujer	mujer	mujer	varón
Ant. de EBMP	sí	sí	sí	sí	exantema
Fiebre	no	sí	no	sí	no
Tiempo transcurrido desde EBMP hasta presentar onicomadesis	6 semanas	8 semanas	6 semanas	6 semanas	4 semanas
Dedos	1º, 2º, 3º mano derecha y 1º, 2º mano izquierda	2º mano derecha y 1º pie derecho	1º, 2º, 3º, 4º mano derecha y 1º, 2º, 4º, 5º mano izquierda	2º mano derecha	2º mano izquierda y 2º, 3º mano derecha
Líneas de Beau	no	no	sí	sí	sí



Figura 1. Línea de Beau y coloración parda de uña en primer dedo pie derecho.



Figura 2. Onicosis de dedo índice de mano derecha. Comienzo de despegamiento en dedo medio.



Figura 3. Onicosis de segundo dedo de mano izquierda.

La procedencia de cuatro niños fue de Santa Eulalia y uno era de Cella, pero los 5 niños acuden a la misma guardería en Santa Eulalia.

De la totalidad de los niños que cursaron con Onicomadesis, cuatro niños tuvieron como diagnóstico previo enfermedad boca-mano-pie y uno exantema leve, en un período de 1 mes y medio a 2 meses previos, tal y como se demuestra en la tabla I. A continuación procedemos a narrar los resultados:

Así tenemos que el paciente 1 presentó Onicomadesis solo en ambas manos.

El paciente 2 presentó Onicomadesis en manos y pie, con cultivo positivo para *Candida Parapsilosis* (figura 1).

El paciente 3 presentó Onicomadesis en manos, acompañado de estrías transversales, engrosamiento y queratosis.

El paciente 4 presentó Onicomadesis del 2º dedo de mano derecha, acompañado de estrías transversales y queratosis.

El paciente 5 presentó Onicomadesis de ambas manos, acompañado de estrías transversales y queratosis; con cultivo micológico negativo (figuras 2 y 3).

Como datos adicionales dos de estos pacientes asocian al cuadro clínico fiebre y tres presentaban como hallazgo líneas de Beau.

También se realizaron cultivos de las lesiones ungueales para descartar onicomycosis en 2 pacientes, siendo estos negativos.

DISCUSIÓN

Es importante saber que la Onicomadesis es una complicación de exantemas víricos tales como la enfermedad boca-mano-pie, que no cuenta con ninguna medida terapéutica específica para actuar sobre las lesiones ungueales ya que necesariamente hay que mantener las zonas ungueales limpias e hidratadas, debido a que en un lapso de 4 o 5 meses las uñas vuelven a crecer sin ninguna complicación.

Se han descrito varios brotes de Onicomadesis en España, secundaria a enfermedad viral, como los descritos en Valladolid, Valencia y Barcelona en estudios previos^(1, 2, 12, 13). Debido a su escasa frecuencia y al desconocimiento de dicha patología, es causa de alarma entre padres y cuidadores de niños.

Por tal motivo, es importante hacer el diagnóstico correcto a través de una buena historia clínica retrospectiva que aporte datos de sintomatología previa para no infravalorar el diagnóstico por el tiempo prolongado de separación entre la sintomatología y la aparición de Onicomadesis; indagar acerca de si hubiera algún tipo de contacto entre los pacientes afectados, buscando una exposición común que en nuestro caso se trató de la asistencia a la misma guardería.

BIBLIOGRAFÍA

- López Davia J, Hernández Bel P, Zaragoza Ninet V, et al. Onychomadesis outbreak in Valencia, Spain, associated with hand, foot, and mouth disease caused by enteroviruses. *Pediatric Dermatology*. 2011; 28: 1-5.
- Reina J, Déniz C, Giménez J, Trallero G. Brote de enfermedad mano-pie-boca causado por el Coxsackievirus A16 en la isla de Mallorca. Publicado en *Anales de Pediatría (Barc)*. 2011; 75: 145-6.
- Salazar A, Borrás MJ, Córdoba J, et al. Brote de onicomadesis asociado a síndrome de boca-mano-pie. *Bol Epidemiol Sem*. 2008; 16: 61-4.
- Ang LW, Koh BK, Cham KP, Chua LT, James L, Goh KT. Epidemiology and control of hand, foot and mouth disease in Singapore, 2001-2007. *Ann Acad Med Singapore*. 2009; 38: 106-12.
- Chatproedprai S, Theanboonlers A, Korkong S, Thongmee C, Wanankul S, Poovorawan Y. Clinical and molecular characterization of hand-foot-and-mouth disease in Thailand, 2008-2009. *Jpn J Infect Dis*. 2010; 63: 229-33.
- Hernández A. La piel del recién nacido. En: Torrel A, editor: *Dermatología en Pediatría General*. Madrid: Grupo aula médica SL; 2007. p. 15-38.
- Barán R, Tosti A. Nails. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. En: Freedberg I.M., Eisen A.Z., editores, Wolff K, 5 ed., 1999, McGraw-Hill, Nueva York, p. 572, 578.
- Wu PC, Huang LM, Kao CL, Fan TS, Cheng AL, Chang LY. An outbreak of coxsackievirus A16 infection: comparison with other enteroviruses in a preschool in Taipei. *J Microbiol Immunol Infect*. 2010; 43: 271-7.
- Moreno JC. Curso Internacional de Dermatología pediátrica. Córdoba. 2003.
- Mehta KI, Mahajan VK. Hand foot and mouth disease. *Indian Pediatrics*. 2010; 47: 345-6.
- Regecic JA, Sciubba JS. Patología bucal. McGraw-Hill Interamericana, 3.ª edición; 2000. pp. 10-11.
- Redondo Granado MJ, Torres Hinojal MC, Izquierdo López B. Brote de Onicomadesis posvímica en Valladolid. *Anales de Pediatría (Barc)*. 2009; 71(15): 436-9.
- Salazar A, Febrer I, Guiral S, Gobernado M, Pujol C, Roig J. Onychomadesis outbreak in Valencia, Spain, June, 2008. *Euro Surveillance*. 2008; 13 [Citado 10 Feb 2009]. Disponible en URL: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18917>.