

PTERIGIUM UNGUIS INVERSO

Dr. José R. Sardi B.*

Sardi B JR. **Pterigium unguis inverso.** Derm Venez 1993; 31: 118-119.

RESUMEN

Se presenta un caso de "pterigium unguis inverso" y se hace una breve revisión de la literatura.

SUMMARY

A case of "pterigium inversum unguis" is presented and the literature on the subject is briefly revised.

INTRODUCCION

En 1973 los doctores Rugero Caputo y Giorgio Prandi, publican en los Archivos de Dermatología¹ esta nueva entidad, y dicen que es una afección adquirida, no familiar que se desarrolla gradualmente en forma simétrica, que no altera la lámina ungueal ni el tejido periungueal.

Morfológicamente lo que se observa es una adherencia del hiponiquio a la porción distal de la superficie cóncava inferior de la lámina ungueal, provocando una prolongación en algunos milímetros de esta estructura, y desapareciendo el pliegue que existe entre la lámina de la uña y el lóbulo digital.

Estos autores sugieren que la patogénesis de esta afección está en el lecho ungueal. La lesión puede verse en un dedo, en varios dedos o en todos los dedos.

En 1974 Richard Odom y colaboradores, escriben un artículo, también en los Archivos de Dermatología² con el título: "Congenital, painful, aberrant hyponychium", y afirman que es un defecto en la embriogénesis de la uña, y que sería idéntica al pterigium unguis inverso.

En 1977 James Petterson, describe cuatro casos de esclerodermia donde observó cambios similares al pterigium unguis inverso.³

Yo he visto la afección en algunos pacientes con esclerodactilia (enfermedad y fenómeno de Raynaud), lo que podrá sugerir que los fenómenos vasculares estarían involucrados en la génesis de las formas secundarias de esta afección.

CASO CLINICO

Se trata de una paciente de 25 años de edad, que consultó por "dolor en las uñas", de oficio secretaria; refería que al final de la jornada de trabajo aparecía dolor de las uñas de los dedos índice y medianos de las dos manos, no sabía informar

cuando apareció este síntoma. Al examinarla encontramos ocho dedos de las manos con la prolongación del hiponiquio, el que estaba adherido a la concavidad de las uñas, sólo los dedos pulgares estaban libres (ver Fotos 1, 2 y 3). El resto del examen físico fue completamente normal, de igual manera los exámenes de laboratorio rutinarios se encontraban dentro de los límites normales. La hemos seguido controlando periódicamente por más de cinco años sin cambios de ninguna índole.

Creí conveniente publicar esta observación, ya que es una entidad relativamente nueva, de fácil diagnóstico. Puede ser clasificada en primaria, como parece ser el caso y secundaria, cuando la vemos asociada a cambios vasculares como en las colagenosis.

Mientras no cause ninguna molestia al enfermo no se debe hacer nada. En nuestro caso intentamos separar mecánicamente el hiponiquio de la lámina ungueal, pero la paciente se opuso.

* Profesor de la cátedra de dermatología. Escuela de medicina "Luis Razetti" U.C.V.



Foto N° 1: Visión panorámica de los ocho dedos afectados.

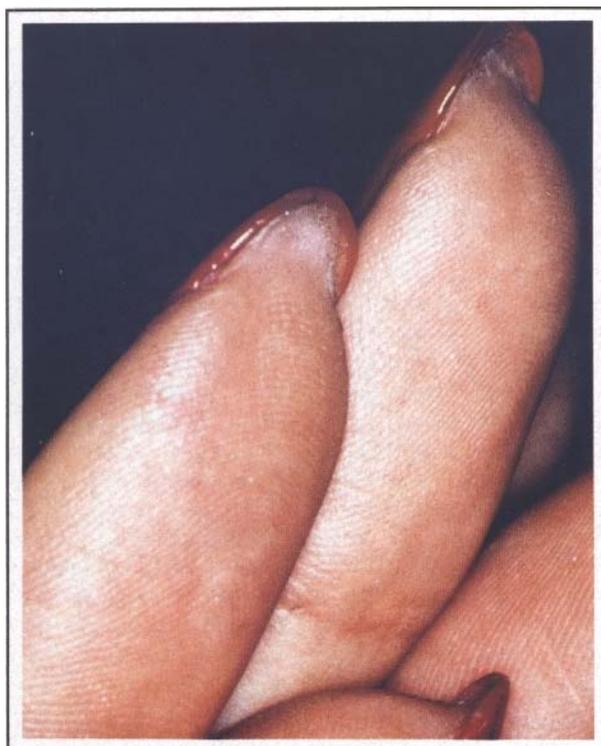


Foto N° 2: Visión próxima para mostrar el pterigiun.



Foto N° 3: Visión próxima para mostrar el pterigiun y la pérdida del surco entre la parte inferior de la uña y el lóbulo de los pulpejos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Caputo R, Prandi G. Pterygium inversum unguis. Arch Dermatol. 1973; 108: 817-8.
- 2.- Odom R, Stein K, Maibach H. Congenital, painful, aberrant hyponychium. Arch Dermatol. 1974; 110: 89-90.
- 3.- Patterson J. Pterygium inversum unguis-like changes in sclerodermia. Arch Dermatol. 1977; 113: 1429-30