

---

# Liquen plano de la uña \*

Dr. Antonio José Rondon Lugo \*\*

Dra. Beatriz Sánchez de Revello \*\*\*

(\*) Trabajo realizado en el Instituto Nacional de Biomedicina (Instituto Nacional de Dermatología).

(\*\*) Jefe Sección Clínica Instituto Nacional de Biomedicina. (Instituto Nacional de Dermatología).

(\*\*\*) Dermatólogo Egresado de Postgrado de Dermatología.

---

RESUMEN: Tres casos de Liquen plano ungueal son estudiados desde el punto de vista clínico e histopatológico. Se realiza una revisión bibliográfica.

---

SUMMARY: A clinical and histopathological study of three cases of ungueal lichen planus is reported. A bibliographic revision is included.

---

## INTRODUCCION:

La incidencia del Liquen plano de la uña varía cerca de 1-10%. Los cambios específicos del Liquen plano no son patognomónicos de la enfermedad y pueden ser debidos a traumas de la uña; sin embargo, el diagnóstico del Liquen plano puede sospecharse cuando están comprometidas varias uñas. El Liquen plano de la uña puede presentarse bajo las siguientes modalidades:

- 1 Lesiones típicas en piel y en uñas.
- 2 Lesiones atípicas en piel (Liquen plano ampollar) y cambios en las uñas.
- 3 Lesiones en cuero cabelludo (alopecia) y lesiones en uñas.
- 4 Lesiones orales solamente.
- 5 Lesiones en uñas solamente.

La apariencia clínica varía desde la presencia de surcos longitudinales en la superficie del plato ungueal hasta la destrucción total y atrofia de la uña; y dependen de la localización, severidad, y duración de la lesión.

Cuando no hay lesiones en piel, la uña y el pelo pueden presentar características atróficas y son el resultado de un proceso final inflamatorio de Liquen plano, especialmente en la matriz. Si la respuesta inflamatoria es severa puede haber atrofia permanente. En los pro-

cesos inflamatorios leves, la lesión clínica puede ser temporal.

## LOCALIZACION DE LAS LESIONES:

### 1 Lesiones en la matriz:

Cuando hay un compromiso mínimo de la uña se pueden ver surcos longitudinales acentuados en la superficie del plato ungueal, el cual puede ser un cambio reversible. Este signo es el más común. Esta lesión ocurre por el compromiso focal de las áreas próximas a la matriz; siendo de corta duración. En este caso la matriz puede ser reparada produciéndose el crecimiento normal del plato ungueal.

Un pequeño foco de liquen plano en la matriz de la uña puede crear una zona apartada de cicatriz, la cual aparece clínicamente como un abultamiento que nace debajo de la aproximación de la uña.

Cuando los cambios son más severos la capa de la uña se debilita o adelgaza, produciéndose una mayor deformación de la uña y haciéndose su recuperación más difícil.

Cuando este mismo foco local en la matriz es más severo, puede ocasionar destrucción de la misma con pérdidas de la capa de la uña y adhesión de la

epidermis próxima a la curvatura de la uña, a la epidermis del lecho ungueal. La capa de la uña nunca vuelve a crecer y la adherencia es comúnmente llamada "uña pterigoidea". Cuando la destrucción severa y total de la matriz envuelve el lecho ungueal, se produce una reacción inflamatoria severa sobre el área próxima a la uña y a la matriz, dando como resultado una atrofia total de la uña.

### 2 Lecho ungueal e hiponiquio:

A través del plano ungueal pueden verse en el lecho ungueal, pápulas pequeñas y violáceas.

Sin embargo, si el proceso es extenso y severo, la reacción inflamatoria produce una separación localizada del plato ungueal (onicolisis), que puede llegar a producir un completo desprendimiento de la uña.

En cualquier tipo de paciente puede verse una hiperqueratosis subungueal. En los pacientes de raza negra es común observar una hiperpigmentación subungueal residual como respuesta post-inflamatoria.

### 3 Pliegue ungueal:

Las lesiones que se producen en el pliegue ungueal próxima y lateral son

idénticas a las lesiones cutáneas típicas del Liquen plano y pueden ser tratadas similarmente. Si las lesiones del pliegue son severas pueden presentarse los cambios anteriormente descritos en los componentes de la uña.

**CAMBIOS HISTOPATOLÓGICOS DE LIQUEN PLANO:**

- 1 Hiperqueratosis.
- 2 Hipergranulosis.
- 3 Degeneración de la capa basal con incontinencia del pigmento melánico.
- 4 Banda de infiltrado inflamatorio linfo-histiocitario.

**TRATAMIENTO:**

Las lesiones de la matriz requieren tratamiento inmediato, que se basa en:

- Esteroides intralesionales: 3-3 mg/cc ó
- Esteroides sistémicos: 20 mg/Kg peso/día por dos (2) semanas para niños y 60 mg/día para adultos.

**CASOS CLÍNICOS DE LIQUEN PLANO DE LA UÑA**

**Caso 1:**

Paciente femenina de doce (12) años de edad, quien presenta desde hace seis (6) meses compromiso de las uñas de los diez (10) dedos de las manos, caracterizados por adelgazamiento de éstas con pérdida casi total de la lámina ungueal, formación de pterygium y espículas en el plato ungueal. No hubo lesiones en piel, pelo y mucosas. Se practicó biopsia ungueal, resultando Liquen plano de la uña.

**Caso 2:**

Paciente masculino de 34 años de edad, quien presenta desde hace cuatro (4) meses formación de surcos longitudinales, pterigium, coloración amarillenta de la lámina ungueal, adelgazamiento de la misma, en las diez (10) uñas de ambas manos. No hubo lesiones en piel ni mucosas.

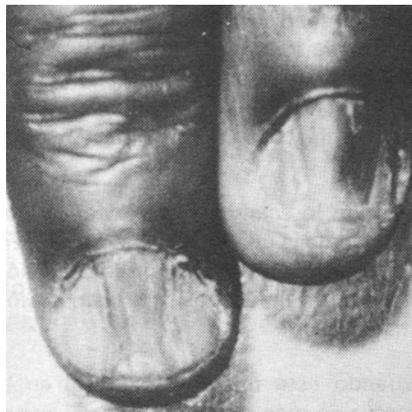
Se practicó biopsia de la uña, reportando cambios histopatológicos compatibles con Liquen plano de la uña.



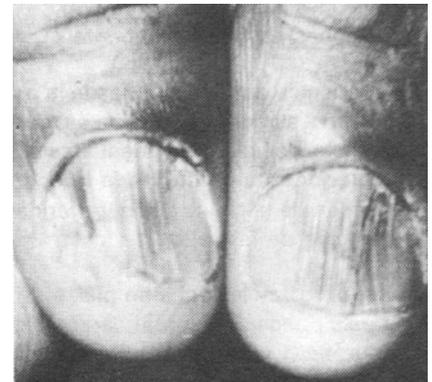
Véase la hiperqueratosis, hipergranulosis, inflamación en dermis superior.



(Caso N° 1) Lesiones en todas las uñas de las manos, con destrucción casi total de ellas.



(Caso N° 2) Lesiones ungueales con formación de pterigium.



(Caso N° 2) Tendencia a formación de pterigium, estrías y longitudinales.

## LIQUEN PLANO DE LA UÑA SIGNOS Y LUGAR DE ORIGEN

Lugar de Origen	Complicaciones	Signos	Pronóstico
Matriz	Atrofia focal diminuta de las partes próximas a la matriz, la cual reduce de tamaño por este motivo.	Surcos longitudinales alternando con la capa normal de la uña.	Reversible si la complicación no es extensa.
	Atrofia severa y difusa de la matriz, reduciendo el tamaño.	Adelgazamiento uniforme de la capa de la uña.	Puede ser permanente.
	Destrucción focal severa de la matriz.	Pterygium: Pérdida de la pequeña área de la capa de la uña con su epidermis próxima adherente a la epidermis del lecho.	Permanente.
	Destrucción severa total de la matriz.	Reacción inflamatoria severa dando como resultado una atrofia total de la uña.	Permanente.
Lecho de la Uña	Pequeñas papulas rojas en el lecho ungueal.	Papulas violáceas en el lecho, las cuales se ven a través del plato.	Variable, reversible.
	Lecho completo de la uña.	Hiperqueratosis subungueal. Hiperpigmentación subungueal. Onicolisis.	Variable, reversible.

### Caso 3:

Paciente femenina de veinticinco (25) años de edad, quien presenta desde hace tres (3) meses adelgazamiento de la lámina ungueal con pérdida casi total de la misma en algunas ungas de las manos, así como surcos longitudinales en tres (3) uñas de la mano sin antecedentes de traumatismos. No hubo lesiones en piel ni mucosas.

Se practicó biopsia ungueal resultando cambios histopatológicos compatibles con Liquen plano.



Tendencia a formación de pterygium y a destrucción de las uñas.

### COMENTARIOS:

Se presentan tres (3) casos de Liquen plano de la uña, con cambios histopatológicos característicos de esta enfermedad. Por presentar el Liquen plano de la uña cambios clínicos irreversibles ante la ausencia de tratamiento precoz. Se hace necesario realizar biopsias tempranas de la uña, para establecer el diagnóstico exacto e iniciar el tratamiento esteroideo. De esta manera prevenir las secuelas de deformación y atrofia.

La terapia tópica ha demostrado hasta ahora ser innecesaria por sus escasos o nulos efectos positivos. Es por eso que la discusión terapéutica actual se centra en el uso de corticoesteroides sistémicos o intralesionales.

### BIBLIOGRAFIA

1 Burgoon, C.F., Kostrzewa, R.M.: Lichen planus limited to the nails. Arch. Derm. 100: 371, 1969.

- 2 Ronchese, F.: Nail in lichen planus. Arch. Derm. 91:347-350, 1965.
- 3 Samman, P.C.: The nails in lichen planus. Brit J. Derm. 73:288-292, 1961.
- 4 Zaias, N.: The nails in health and diseases. Spectrum Publications, Inc. 1980, Cap. 10.
- 5 Zaias, N.: The nails in lichen planus. Arch. Derm. 101:264-271, 1970.