



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Índice del volumen
Volume index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores Instruction
to Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



Letters to the Editor / Cartas al Editor

ONICOGRIFOSIS: UN TRASTORNO UNGUEAL

Ramos-Villegas Yancarlos, Quintana Pájaro Loraine, Rodríguez-Cantillo Jonathan, Caamaño-Villafañe Paola, Moscote-Salazar Luis Rafael

**Universidad de Cartagena, Centro de Investigaciones Biomédicas (CIB),
línea Cartagena Neurotrauma Research Group.
Cartagena de Indias. Colombia**

Email: [rafaelmoscote21 @ gmail.com](mailto:rafaelmoscote21@gmail.com)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2018;1:58-61

Señor Editor:

La onicogrifosis es un trastorno de la lámina ungueal que produce una deformidad en las uñas, más a menudo en el primer dedo del pie^{1,2}. Se caracteriza por una lámina ungueal con hiperqueratosis³, que es opaca, de color marrón amarillento, sesgada, engrosada, y parcialmente curvada, que le da la apariencia de "uña del cuero del carnero" o que tiene un aspecto parecido a una "ostra"^{2,4,5}.

La incidencia y prevalencia son mayores en la población geriátrica y la explicación más aceptada se relaciona con la higiene regular, debido a comorbilidades como alteración visuales o limitación en el movimiento que dificultan un correcto aseo. Otras causan asociadas son los traumatismos repetidos, calzado inapropiado y negligencia en el corte de la uña¹. Las estadísticas son variables, en un estudio asiático⁶ se reportó una prevalencia de onicogrifosis del 17,9%, mientras que en otros lugares⁷ se reportan prevalencias de hasta el 38%.

Por otro lado, es importante la evaluación completa de los pacientes con este trastorno ungueal. Existen múltiples síndromes en los que está presente la onicogrifosis, como el síndrome de Hanim-Munk o el síndrome de Papillon-Lefevre, además se ha reportado un caso de esclerosis tuberosa con este trastorno^{5,8}. En este sentido, la detección de onicogrifosis también debe alertar al clínico en la búsqueda de otras manifestaciones que sugieran la presencia de algún síndrome, esto significa que en el algoritmo diagnóstico y terapéutico es fundamental determinar la clasificación de la onicogrifosis: Congénita o adquirida.

El primer paso es identificar factores desencadenantes como higiene deficiente,

antecedentes microtraumáticos persistentes, enfermedad vascular periférica o patologías como psoriasis o sífilis que se han relacionado con casos de onicogrifosis, lo anterior nos permite establecer si fue adquirida ⁶. El tiempo de aparición también es importante, el diagnóstico en los primeros años de vida sugiere un componente genético de herencia autosómica o recesiva⁸. El diagnóstico de la onicogrifosis es sencillo, y se basa en la clínica, debido a que los hallazgos morfológicos de la uña son característicos; la lámina ungueal hipertrofiada con crecimiento bajo un patrón curvado por debajo del dedo, con marcada hiperqueratosis y color amarillento o marrónácea con surcos trasversales, lo que la asemeja a una concha de caracol, son puntos clave en su identificación^{8,9} (Fig. 1 y 2).



Figura 1 y 2a y b. Uñas hipertróficas con desviación lateral o en garra, con presencia de surcos transversales.

Inicialmente su discriminación es difícil porque solo el engrosamiento de la lámina es evidente, sin embargo, en fases posteriores, la clínica es clásica y casi inconfundible. microscópicamente, existe un aumento desorganizado de queratinocitos y excesiva pigmentación nuclear⁸. Lo complicado de la onicogrifosis es encontrar la etiología que lo ha provocado y su asociación con otras comorbilidades e infecciones^{8,9}.

El manejo de la onicogrifosis dependerá de la etiología⁸ y se circunscribe en cuidados paliativos e intervenciones quirúrgicas, ya que no hay evidencia de manejo terapéutico para la corrección de la uña afectada⁵. La terapia paliativa se recomienda en pacientes

ancianos, diabéticos⁸, y con desviaciones sutiles de la placa de la uña del eje, cuyo objetivo es la prevención de paroniquia¹⁰ y consiste en el corte transversal apropiado de las uñas, evadiendo las esquinas, remojo en agua tibia 2 veces al día, secado cuidadoso y la colocación de algodón en las esquinas de la placa de la uña, y el uso de calzado apropiado¹¹.

El manejo quirúrgico deber instaurarse en pacientes con desviaciones considerables de la placa ungueal¹⁰, dolor crónico, discapacidad mayor a 2 semanas posterior al manejo paliativo, absceso local o rebrote de la uña¹¹ que tengan buen suministro vascular⁸. El tratamiento definitivo es la avulsión de la placa con o sin raspado de la uña, en casos severos es necesaria la escisión de la matriz germinal ungueal^{8,11,12}. Otro molestia a resolver es la retracción de la piel proximal a la uña, para ello, se debe tener en cuenta el uso de injertos de piel o colgajos locales¹².

REFERENCIAS

1. Uva L, Lopes L, Filipe P. Onicogrifose Onicogrifose Publicado pela Acta Médica Portuguesa, a Revista Científica da Ordem dos Médicos. 2014;27(4).
2. Ko D, Lipner SR. Onychogryphosis: Case Report and Review of the Literature. *Ski Appendage Disord*. 2018;
3. Yang TH, Tsai HH. Performing cryotherapy on onychogryphotic nails before nail trimming. *J Am Acad Dermatol*. 2016;75(2):e69-70.
4. Han XC, Zheng LQ, Zheng TG. Onychogryphosis in tuberous sclerosis complex: an unusual feature. *An Bras Dermatol*. 2016;91(5):116-118.
5. Gurbuz K, Ozan F, Kayali C, Altay T. Total Matricectomy and V-Y Advancement Flap Technique in the Treatment of Onychogryphosis. *Dermatol Surg*. 2017;43(4):583-586.
6. Nakagami G, Takehara K, Kanazawa T, Miura Y, Nakamura T, Kawashima M, et al. The prevalence of skin eruptions and mycoses of the buttocks and feet in aged care facility residents: A cross-sectional study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014;58(2):201-204.
7. Ebrahim SB, Sainsbury R, Watson S. Foot problems of the elderly: A hospital survey. *Br Med J*. 1981;283:949-950.
8. Ko D, Lipner R. Onychogryphosis?: Case Report and Review of the Literature. *Ski Appendage Disord*. 2018;1-5.
9. Han XC, Zheng LQ, Zheng TG. Onychogryphosis in tuberous sclerosis complex: an unusual feature. *An Bras Dermatol*. 2016;91(5 suppl 1):116-118.
10. Wagner G, Sachse MM. Congenital malalignment of the big toe nail. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2012;10(5):326-330.
11. Freiberg A, Dougherty S. A review of management of ingrown toenails and

onychogryphosis. *Can Fam Physician*. 1988 Dec;34:2675-2681.

12. Oka H, Asakage Y, Inagawa K, Moriguchi T, Hamasaki T. Free vascularized nail grafts for onychogryphosis of bilateral thumbnails after burn injury. *Burns*. 2002;28(3):273-275.

CORRESPONDENCIA:

Luis Rafael Moscote-Salazar. MD

Neurosurgery-Critical Care

University of Cartagena,

Cartagena de Indias.

Colombia

Email: [rafaelmoscote21 @ gmail.com](mailto:rafaelmoscote21@gmail.com)