

Pterigión ungueal invertido

Natalia Pastor, Isabel Belinchón, Mar Blanes, José Carlos Pascual, Gloria Vergara, Jaime Guijarro y José Bañuls
Sección de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante. España.

Resumen.—El pterigión ventral o invertido es una rara anomalía que afecta a la parte distal del lecho ungueal que permanece adherido a la superficie ventral de la lámina, que da como resultado la extensión del hiponiquio y la obliteración de la hendidura distal. La alteración puede ser congénita o adquirida. Las formas adquiridas secundarias son las más frecuentes y, generalmente, están asociadas a enfermedades del tejido conjuntivo.

Presentamos el caso de una mujer de 22 años con antecedentes de retraso mental leve que consultó por alteración de las uñas de los primeros dedos de ambas manos en los últimos 5 años. El defecto consistía en la fusión de la parte distal del lecho ungueal con la cara ventral de la lámina con el surco distal obliterado. La paciente negaba traumatismos o uso de lacas para uñas. Los análisis realizados para descartar patologías sistémicas asociadas fueron negativos.

Palabras clave: pterigión ungueal invertido, idiopático.

Pastor N, Belinchón I, Blanes M, Pascual JC, Vergara G, Guijarro J, Bañuls J. Pterigión ungueal invertido. Actas Dermosifiliogr 2003;94(8):569-70.

PTERYGIUM INVERSUM UNGUIS

Abstract.—Pterygium inversum unguis is an uncommon anomaly of the distal part of the nail bed. It remains adherent to the ventral surface of the nail plate resulting in the extension of the hyponichium outside the usual limits and producing the obliteration of the distal cleft. This nail disorder may be congenital or acquired. The acquired secondary forms are the most common, usually related to connective tissue diseases.

We report a 22 year-old girl with slight mental retardation who consulted complaining of a nail deformity on the first fingers of her hands. This deformity consisted of adherence of the distal part of the nail bed to the ventral surface of the nail plate showing the distal groove obliterated. It had arisen in the last five years. Patient denied trauma or use nail polish. Analysis performed to rule out associated systemic diseases were negative.

Key words: pterygium inversum unguis, idiopathic.

INTRODUCCIÓN

El término pterigión (del griego *ptérygion*, aleta), aplicado a la uña, hace referencia a la existencia de tejido fibroso que se extiende desde los tejidos periungueales hasta la uña a la que se adhiere. Se pueden diferenciar dos formas de pterigión ungueal: el dorsal y el ventral o invertido. El pterigión dorsal es el más frecuente y consiste en la formación de tejido cicatrizal que se dirige desde el pliegue proximal hacia el lecho ungueal, lo que puede provocar una disrupción en el crecimiento de la uña. Su aparición viene precedida por un trastorno inflamatorio, generalmente secundario a traumatismos, isquemia, infecciones o procesos liquenoides (liquen plano, lupus eritematoso cutáneo crónico, etc.). Por otra parte, el pterigión ventral es una alteración ungueal menos frecuente en la que existe una extensión distal del hiponiquio que se encuentra anclado a la superficie ventral de la placa ungueal obliterando de este modo el surco distal.

Existen formas congénitas¹ y adquiridas^{2,4}, y dentro de estas últimas, formas idiopáticas y secundarias a otros procesos, fundamentalmente conectivopatías.

Presentamos el caso de una paciente con un pterigión ventral idiopático en los primeros dedos de ambas manos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una mujer sana de 22 años de edad con un ligero retraso mental, consultó por presentar desde hacía 5 años una deformidad progresiva en las uñas de los primeros dedos de ambas manos (fig. 1). La paciente negaba antecedente traumático local o el empleo habitual de esmaltes para uñas. A la exploración destacaba que la hendidura distal de las primeras uñas se hallaba obliterada como consecuencia de la adherencia del hiponiquio a la cara ventral de la placa ungueal (fig. 2). Las láminas ungueales tenían una forma ligeramente afilada en su extremo distal debido a la dificultad para recortarlas horizontalmente. Con estos hallazgos clínicos diagnosticamos a la paciente de pterigión invertido. Con el fin de descartar posibles causas de dicha anomalía se llevaron a cabo estudios complementarios que incluyeron hemograma, bioquímica básica y estudio de autoinmunidad

Correspondencia:

Natalia Pastor. Sección de Dermatología.
Hospital General Universitario de Alicante.
Pintor Baeza, s/ n. 03010 Alicante. España.
Correo electrónico: pastor_nat@gva.es

Aceptado el 28 de julio de 2003.



Fig. 1.—Afectación de las primeras uñas de las manos.



Fig. 2.—Extensión distal del hiponiquio y fusión a la superficie ventral de la lámina.

(anticuerpos-antinucleares [ANA], anticuerpos anti-Ro, anti-Jo-1 y anti-Scl-70) que fueron normales o negativos.

DISCUSIÓN

El término *pterigión invertido* fue acuñado por Caputo y Prandi² en 1973 al encontrar similitudes entre el comportamiento del hiponiquio en este caso y el comportamiento del eponiquio en los casos clásicos de pterigión ungueal descritos hasta entonces. El pterigión invertido puede ser congénito (con casos familiares)⁵⁻⁷ o adquirido. Las formas adquiridas pueden ser, a su vez, idiopáticas o secundarias a otros trastornos. El pterigión invertido secundario es la forma más frecuente⁸, que se asocia sobre todo a enfermedades del tejido conjuntivo, principalmente a la esclerosis sistémica progresiva y al lupus eritematoso sistémico. Caputo et al⁸ encontraron una prevalencia de pterigión ventral del 16% en una serie de 80 pacientes diagnosticados de enfermedades del tejido conjuntivo⁸. También se ha descrito la asociación con otros procesos, como traumatismos, fenómeno de Raynaud, causalgia del nervio mediano, lepra⁹ y el uso de endurecedores para uñas que contienen formaldehído libre^{10,11}.

Este proceso es más frecuente en las mujeres, y son las uñas de las manos las más afectadas, a veces de forma múltiple. Generalmente, las láminas ungueales suelen permanecer normales. Es un proceso habitualmente asintomático y cuando produce síntomas los más comunes son dolor y sangrado, a menudo relacionados con el recorte de las uñas⁸.

Respecto a la fisiopatología del defecto, existen varias teorías que se ajustan a las diferentes formas de pterigión ventral descritas. Patterson¹² cree que el pterigión ventral secundario es debido a una circulación digital anómala, de modo que la isquemia digital produciría ulceración y cicatrización del hiponiquio que, a largo plazo, llevarían a la obliteración del surco ungueal distal con la consiguiente

deformidad. Las formas adquiridas idiopáticas podrían ser el resultado de la extensión de la zona del lecho ungueal que, normalmente, contribuye a la formación de la lámina. Esto llevaría a una disposición más ventral y distal del hiponiquio². Las formas congénitas podrían estar en relación con un desarrollo anormal de la uña durante el período de embriogénesis¹.

Creemos que nuestra paciente presenta un pterigión ungueal ventral de naturaleza idiopática, al no encontrarlo asociado a otros procesos tras realizar una minuciosa anamnesis y pruebas complementarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Odom RB, Stein KM. Congenital, painful, aberrant hyponichium. Arch Dermatol 1974;110:89-90.
2. Caputo R, Prandi G. Pterygium inversum unguis. Arch Dermatol 1973;108:817-8.
3. Caputo R, Prandi G, Crosti C, Caccialanza P. Pterygium inversum unguis. Ann Dermatol Syphilol 1975;102:406-7.
4. Caputo R, Crosti C, Menni S. Pterigio inverso delle unghie. Minerva Dermatol 1978;113:559-62.
5. Chams-Davatchi C. Pterygium inversum ungueal: à propos de 3 cas. Ann Dermatol Venereol 1980;107:83-6.
6. Christophers E. Klinische und therapeutische Kurzberichte: familiäre subungueal Pterygien. Hautartz 1975;26:543-4.
7. Dugois P, Ambalard P, Martel C, Joanard A, Pinguet JL, Reymond JL. Pterygium inversum unguis familial. Bull Soc Franc Dermatol Syphilol 1975;3:283-4.
8. Caputo, et al. Pterygium inversum unguis. Report of 19 cases and review of the literature. Arch Dermatol 1993;129:1307-9.
9. Patki AH. Pterygium inversum unguis in a patient with leprosy. Arch Dermatol 1990;126:1110.
10. Daly BM, Johnson M. Pterygium inversum unguis due to nail fortifier. Contact Dermatitis 1986;15:256-7.
11. Norton LA. Common and uncommon reactions to formaldehyde-containing nail hardeners. Semin Dermatol 1991;10:29-33.
12. Patterson JW. Pterygium inversum unguis-like changes in scleroderma. Arch Dermatol 1977;113:1429-30.