

Melanoniquia longitudinal en el embarazo

Sr. Director:

En el embarazo suceden una serie de cambios vasculares, endocrinos, metabólicos e inmunológicos que ocasionan variaciones dermatológicas en mujeres susceptibles¹. Las dermatosis del embarazo se suelen dividir en tres categorías: tumores cutáneos y dermatosis alteradas por el embarazo, dermatosis exclusivas del embarazo y cambios cutáneos fisiológicos. En el último de estos grupos se incluyen la hiperpigmentación y el melasma².

La hiperpigmentación se da en más del 90 % de las embarazadas y no en todos los casos regresan tras el parto. Se afectan areolas, área genital, axilas, cuello, muslo y la línea nigra. Ocasionalmente se oscurecen las cicatrices, las efélides y los nevus. Estos cambios se relacionan con las concentraciones elevadas de la hormona estimulante de melanocitos, los estrógenos y la progesterona^{3,4}. Un hallazgo frecuente en estas pacientes parece ser la melanoniquia longitudinal⁵; sin embargo, las publicaciones respecto al tema referenciado son escasas⁵⁻⁹.

Mujer de 29 años de edad, fototipo III, sin antecedentes personales de interés, que consultó por la aparición paulatina de hiperpigmentaciones ungueales durante el segundo trimestre del embarazo. En la exploración se apreciaron múltiples bandas longitudinales hiperpigmentadas de 1 a 2 mm de base y bordes rectos, localizadas en todas las uñas de ambas manos (fig. 1) y en las uñas del cuarto y quinto dedos del pie derecho. El signo de Hutchinson era negativo. No presentaba otras alteraciones pigmentarias a nivel cutáneo ni en mucosa oral, anal o genital.

La mujer no refería historia personal de traumatismos en las áreas afectadas ni ingesta de ningún fármaco en los meses previos a la aparición del cuadro; tam-

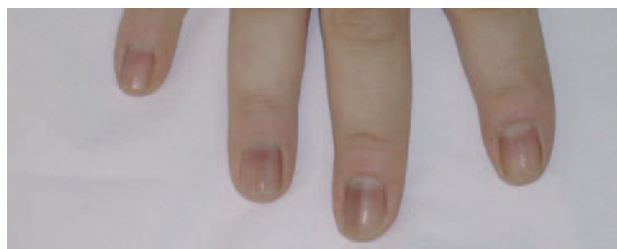


Fig. 1.—Bandas hiperpigmentadas longitudinales en las uñas de los dedos de las manos.

poco había historia personal ni familiar de anomalías pigmentarias, pólipos de colon y enfermedades endocrinas. Se realizó un control analítico, incluidos ANA, serología de VIH y un estudio hormonal, que resultó normal. En la actualidad la paciente se encuentra en el tercer mes posparto y la hiperpigmentación ungueal apenas ha regresado.

La melanoniquia longitudinal es más frecuente en razas de piel oscura¹⁰, pero existen muchas y muy variadas causas que también la pueden producir¹¹.

La dermatoscopia de la uña pigmentada es importante para diferenciar lesiones benignas de malignas, y en casos dudosos se debe recurrir al estudio histopatológico^{12,13}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muzaffar F, Hussain I, Haroon TS. Physiologic skin changes during pregnancy: a study of 140 cases. *Int J Dermatol*. 1998;37:429-31.
2. Kroupouzou G, Cohen LM. Dermatoses of pregnancy. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45:1-19.
3. Wong RC, Ellis CN. Physiologic changes in pregnancy. *J Am Acad Dermatol*. 1984;10:929-40.
4. Esteve E, Saudeau L, Pierre F, Barruet K, Vaillant L, Lorette G. Signes cutanés physiologiques au cours de la grossesse normale: étude de 60 femmes enceintes. *Ann Dermatol Venerol*. 1994;121:227-31.
5. Baran R, Kechijian P. Longitudinal melanonychia (melanonychia striata): diagnosis and management. *J Am Acad Dermatol*. 1989;21:1165-75.
6. Fryer JM, Werth VP. Pregnancy-associated hyperpigmentation: longitudinal melanonychia. *J Am Acad Dermatol*. 1992;26:493-4.
7. Texier L. Chromonychie en bandes longitudinales de la grossesse. Presented at the meeting of the Société Française de Dermatologie. Filiale du Sud-Ouest, Bordeaux, France 21 June; 1980.
8. Pregnancy and menstrual factors. En: Baran R, Dawber RPR, editors. *Disease of the nails and their management*. RPR Dawber. 2ª ed. 1994. p. 199.
9. Warriach OA, Cumming GP. Nail deformity in pregnancy. *J Obstet Gynaecol*. 2004;24:822-3.
10. Kar HK. Longitudinal melanonychia associated with fluconazole therapy. *Int J Dermatol*. 1998;37:719-20.
11. Ko CJ, Sarantopoulos GP, Pai G, Binder SW. Longitudinal melanonychia of the toenails with presence of Medlar bodies on biopsy. *J Cutan Pathol*. 2005;32:63-5.
12. Ronger S, Touzet S, Ligeron C, et al. Dermoscopic examination of nail pigmentation. *Arch Dermatol*. 2002;138:1327-33.
13. Thomas L, Ronger S. Criterios dermatoscópicos de las lesiones pigmentadas del aparato ungueal. En: Malvey J, Puig S, editores. *Principios de Dermatoscopia*. 2002. p. 277.

Benigno Monteagudo^a, Óscar Suárez^b, Isabel Rodríguez^b, Manuel Ginarte^b, Álvaro León^b, Mercedes Pereiro^b y Manuel Pereiro Jr^b

^aServicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos. El Ferrol. España.

^bServicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela. España.