



Caso clínico. Dermatología

Retroniquia: una patología poco conocida

Ana Martín Adrados, Antonio Torrelo

Hospital Universitario Infantil Niño Jesús. Madrid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Ana Martín Adrados:
martinadradosana@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La uña es una estructura queratinizante con una diferencia particular: que puede presentar numerosas patologías de distinta semiología que precisarán tratamientos diferentes. Presentamos el caso de una retroniquia, una de las patologías ungueales más desconocidas.

CASO CLÍNICO

Una niña de 7 años, atendida por una alteración ungueal tras un traumatismo un mes atrás, refiere ausencia de crecimiento de la uña sin dolor. La exploración refleja hematoma ungueal, edema y eritema del eponiquio, y pliegues laterales y onicolisis (fig. 1).

Tras el diagnóstico de retroniquia, se pauta una combinación de corticoide y antibiótico tópicos con oclusión nocturna durante 1 mes.

La retroniquia es un enclavamiento de la parte proximal de la lámina ungueal en el pliegue ungueal proximal. Habitualmente hay un traumatismo previo que origina una parada transitoria del crecimiento de la uña desde la matriz. Al reiniciarse, la lámina ungueal retenida impide el crecimiento adecuado de la nueva lámina, quedando aquella enclavada (fig. 2).

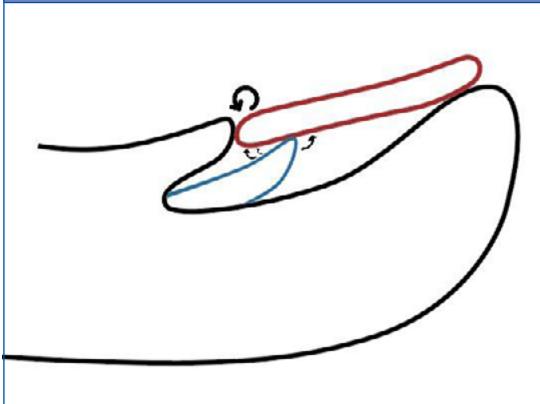
El diagnóstico es clínico, y se debe plantear un diagnóstico diferencial con paroniquias, onicocriptosis, procesos artríticos o afectación ungueal secundaria a medicamentos (ciclosporina, anti-EGFR). La ecografía aporta una imagen característica que puede ayudar a su confirmación.

Figura 1. Imagen clínica de retroniquia. En cuarto dedo de la mano presenta: hematoma ungueal, edema y eritema del eponiquio y de pliegues laterales y onicolisis



Cómo citar este artículo: Martín Adrados A, Torrelo A. Retroniquia: una patología poco conocida. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e25-e26.

Figura 2. Fisiopatología de la retroniquia: se interrumpe el crecimiento ungüeal (rojo) y crece una nueva lámina ungüeal (azul), que presiona a la antigua (rojo) y que se enclava en el pliegue proximal



Al inicio del cuadro se utiliza corticoide junto con antibiótico tópico, que reduce la inflamación de la matriz ungüeal. Es más efectivo utilizado en pautas largas (6-10 semanas). En caso de gran afectación, dolor o fracaso del tratamiento previo, se indicará avulsión quirúrgica de la lámina ungüeal y las láminas subyacentes, lo que constituye el tratamiento definitivo.

CONCLUSIONES

El tratamiento de la retroniquia se basa en la aplicación de corticoide y antibiótico tópicos, y si este fracasa, es quirúrgico. El conocimiento de esta infradiagnosticada patología evitaría procedimientos innecesarios o tratamientos ineficaces.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

Anti-EGFR: receptor del factor de crecimiento epidérmico.