

# Onicomiosis refractaria a tratamiento: un abordaje desde el médico general. A propósito de un caso.

Del solar N. Constanza<sup>1</sup>, Maldonado E. Catalina<sup>1</sup>, Orrego M. Jasmín<sup>1</sup>, Soto F. Luis<sup>1</sup>  
Wunderwald Y. Andrés<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante Medicina, Universidad Santiago de Chile, Santiago de Chile.

<sup>2</sup> Médico residente de dermatología, Hospital El Pino, Santiago de Chile.

## INTRODUCCIÓN

El carcinoma espinocelular (CEC) es una neoplasia maligna frecuente que afecta a células queratinizantes de la epidermis y anexos cutáneo (1). Sin embargo la presentación ungueal es inespecífica, pudiendo asociarse a procesos benignos o infecciosos comunes (2), retrasando el diagnóstico (3). Se presenta en pacientes con fototipos I y II, mayores de 50 años y está asociado a exposición prolongada a luz solar.

Clínica variada: lesiones tumorales superficiales o infiltrantes, hiperqueratosis, distrofia ungueal(1), onicomiosis concomitante, dificultando el diagnóstico. Aquí la importancia de reconocer edad, fototipo, factores de riesgo, que permitan distinguir entre lesiones inflamatorias, infecciosas o tumorales(4).

## CASO CLÍNICO

Paciente sexo masculino, 78 años, consulta a dermatología por lesión ungueal proliferativa en primer y tercer orjejo mano derecha, de 10 meses de evolución, discretamente dolorosas, sin respuesta a tratamiento antimicótico. Lesiones comprenden la totalidad de lámina ungueal, hiperqueratosis amarillenta y paroniquia.



Figura 1 y 2: Lesión ungueal proliferativa en primer y tercer orjejo de miembro superior derecho.

## PREGUNTA CLÍNICA

En adultos con lesiones hiperqueratósicas en orjejo por infección de hongos refractaria a tratamiento ¿Es atinente realizar una biopsia escisional para descartar una patología de mayor complejidad, como un CEC?

## ABORDAJE METODOLÓGICO

Se realiza biopsia escisional de lesión, se retiró una capa superficial de tejido queratósico, obteniendo muestra laminar que resulta PAS(+) para hongos, detritos y polimorfonucleares presentes.

## RESOLUCIÓN DEL CASO

Se realiza segunda biopsia escisional, buscando malignidad que se sospecha junto con infección por onicomiosis concomitante. Resultado histopatológico en espera.

## DISCUSIÓN y CONCLUSIONES

Paciente presenta clínica de larga data, tratado en nivel primario de atención (APS) inicialmente con antimicóticos, con baja respuesta al tratamiento. Se deriva a Dermatología para estudio de lesiones sospechando carcinoma de células escamosas, que si bien es un diagnóstico infrecuente (1), se cree que la falta de respuesta a la terapia antifúngica o antibacteriana es un fuerte indicio de malignidad, y prácticamente siempre requiere una biopsia subungueal (5,6).

El diagnóstico precoz es de importancia para la eficacia terapéutica y para evitar el riesgo de recidiva o metástasis (7), por tanto, ante una lesión ungueal no resuelta en un período de (3-6) meses en APS, es necesario replantear el diagnóstico y derivar oportunamente a Dermatología para evaluación de diagnósticos diferenciales a través de biopsia escisional y no prolongar la búsqueda activa de la etiología.

## Referencias bibliográficas:

1. Giniebra, G., Gorrín, Y., Rivera, R., & Camero, J. (2020). Carcinoma espinocelular ungueal. Recuperado de Folia Dermatológica Cubana website: <http://www.revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/90/257>
2. Batalla A, Feal C, Rosón E, Posada C. Subungual squamous cell carcinoma: a case series. Indian J Dermatol. 2014;59:352–354. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.135480> PMID:25071252 PMCID:PMC4103269. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
3. Rich, P., Stratman, E., Corona, R. (2022). Descripción general de los trastornos de las uñas. Recuperado de Up To Date.
4. Morata, J., & Morata, L. (2021). Lesión subungueal, ¿hongos o tumor?. Recuperado de Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría website: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492020000300089&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492020000300089&lng=es&tlng=es)
5. Gatica-Torres M, Arguello-Guerra L, Manuel Ruiz-Matta J, Dominguez-Cherit J. Subungual pigmented squamous cell carcinoma presenting as a grey longitudinal melanonychia in a young patient. BMJ Case Rep. 2016 pii:bcr2016215390. <https://doi.org/10.1136/bcr-2016-215390>. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
6. Wessendorf U, Bruch-Gerharz D, Homey B, Schulte KW. Subungual squamous cell carcinoma. An important differential diagnosis of subungual tumors. Hautarzt. 2009;60:282–283. <https://doi.org/10.1007/s00105-009-1742-0> PMID:19296058. [PubMed] [Google Scholar]
7. Kaksi SA, Ozdemir M, Balevi A, Cakir A, Tavh Y. Early diagnosis of subungual squamous cell carcinoma of the hallux. Dermatol Online J. 2015 pii:13030/qt428217hj. [PubMed] [Google Scholar]