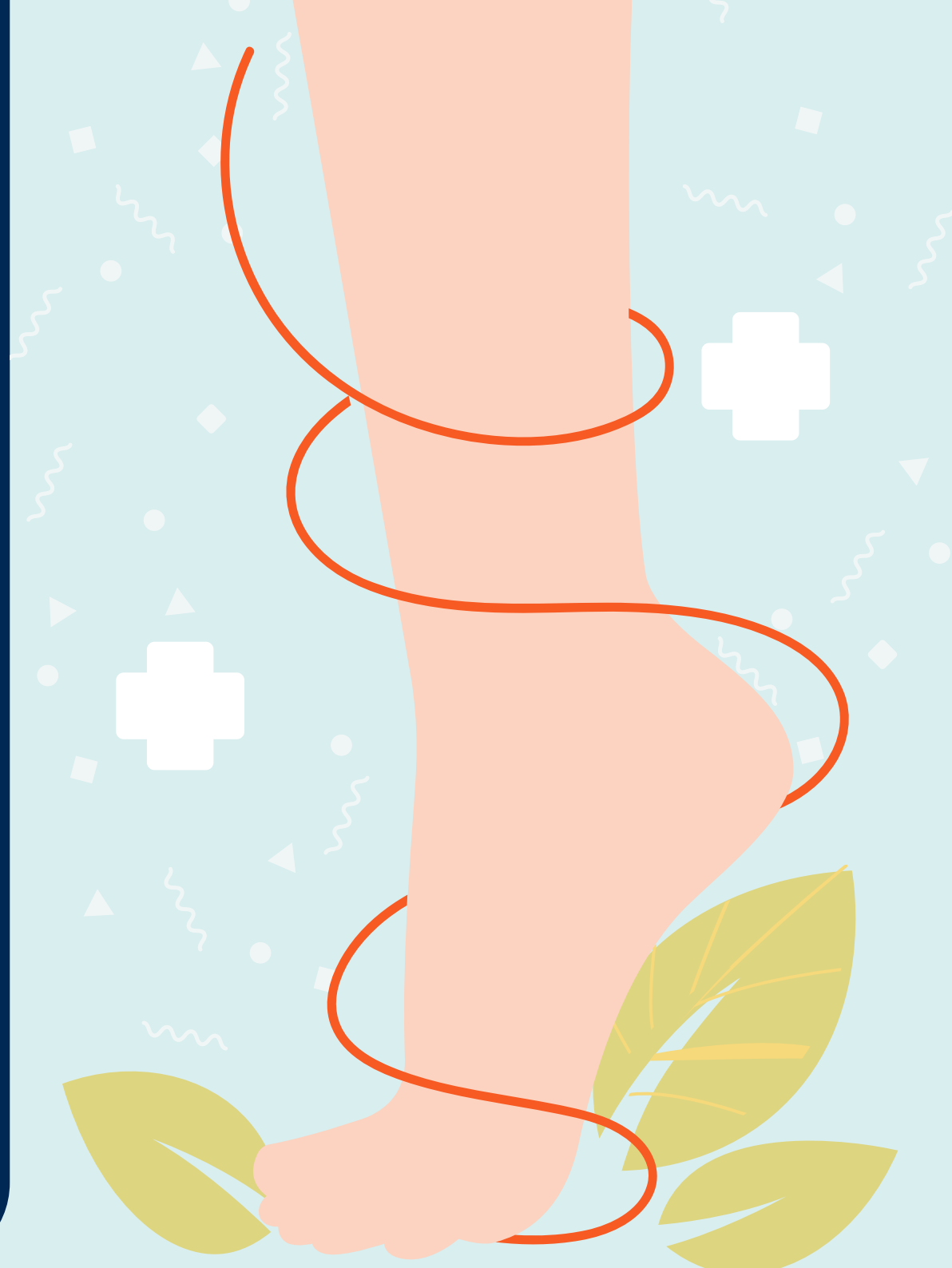


Onicomycosis en los pacientes con psoriasis ungueal





¿Por qué onicomicosis y psoriasis ungueal coexisten con frecuencia?

La psoriasis ungueal aumenta el riesgo de onicomicosis³



En la psoriasis se altera la lámina ungueal que sirve de barrera física contra la penetración de los microorganismos³.



La onicólisis debida a la psoriasis constituye un medio húmedo que favorece la colonización de los microorganismos³.



Algunos tratamientos contra la psoriasis (sobre todo, corticoides tópicos, metotrexato, ciclosporina, infliximab y adalimumab) pueden aumentar el riesgo de onicomicosis¹.

La onicomicosis aumenta el riesgo de psoriasis ungueal³



La onicomicosis puede empeorar o desencadenar la psoriasis ungueal a través del fenómeno de Koebner³.



Diagnóstico

Onicomycosis

Psoriasis

Causa más frecuente

Dermatofitos⁴.

Enfermedad sistémica multifactorial en la que intervienen factores genéticos y ambientales⁵.

Localización

Pies^{6,7}.

Manos⁸.

Distribución

- Suele ser unilateral y no se afectan todas las uñas⁹.
- Subungueal distal lateral⁴.
- Frecuente afectación del primer dedo del pie⁷.
- Frecuente que se afecten varias uñas⁷.

- Suele ser simétrica⁹.
- Varias uñas⁸ (pueden afectarse todas)⁹.

Aspecto/ dermatoscopia

- Onicólisis con borde dentado, con picos o «espigas»^{5,8}.
- Interior con estrías longitudinales^{25,6}.
- Varios colores (patrón de aurora boreal)¹⁰: blanco, amarillo, marrón, naranja, negro^{4,7,10}.
- Hiperqueratosis subungueal «en ruinas»: desorganizada, con huecos en el interior y borde aserrado¹⁰.

- Onicólisis con borde lineal, ondulado, eritematoso^{5,8,10}.
- Un color: blanco nacarado¹⁰.
- Hiperqueratosis subungueal compacta⁹, de color blanco nacarado⁵.

Otros signos

- Dermatófitoma: banda lineal única o múltiple, de color blanco, amarillo, naranja o marrón, en la lámina ungueal⁷.

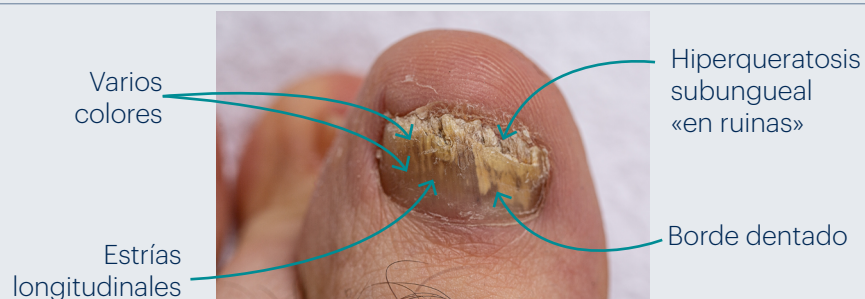
- Piqueteado: depresiones puntiformes en la lámina⁵.
- Hemorragias en astilla: áreas lineales de hemorragia visibles a través de la lámina⁵.
- Manchas de aceite: áreas irregulares de coloración amarillenta o asalmonada⁵.
- *Crumbling*: lámina frágil y desintegrada⁵.

Otras características

- Asociación con tiña del pie⁷.

- Asociación con psoriasis cutánea, aunque el 6% presenta onicopatía sin psoriasis cutánea⁵.
- Más frecuente en pacientes con artritis psoriásica^{5,8}.
- Antecedentes familiares⁵.

Ejemplos



Onicomycosis + Psoriasis



Las causas más frecuentes son la *Candida* y los dermatofitos¹.

La *Candida* es más frecuente que en las onicomycosis de los pacientes sin psoriasis¹¹.

➤ La presencia de piqueteado y manchas de aceite (típicas de psoriasis) no descarta la existencia de onicomycosis³.

➤ No hay ningún signo clínico que se asocie claramente a la onicomycosis de los pacientes con psoriasis, aunque la hiperqueratosis, la onicolisis >50% de la lámina ungueal y la discromía parecen asociarse con más frecuencia³.

Claves diagnósticas



Dada la elevada prevalencia de onicomycosis en los pacientes con psoriasis y la dificultad para hacer el diagnóstico diferencial mediante la clínica, muchos autores recomiendan investigar la presencia de onicomycosis en TODOS los pacientes con psoriasis ungueal antes de empezar el tratamiento^{3,5}.



Si la psoriasis ungueal no mejora con el tratamiento, se debe investigar si hay onicomycosis → examen directo con KOH y cultivo^{1,2}.



En los pacientes tratados con inmunosupresores, debe valorarse la existencia de onicomycosis^{3,11}.

Tratamiento



Antifúngicos sistémicos en función del hongo causante, durante al menos 3 meses^{1,2}.



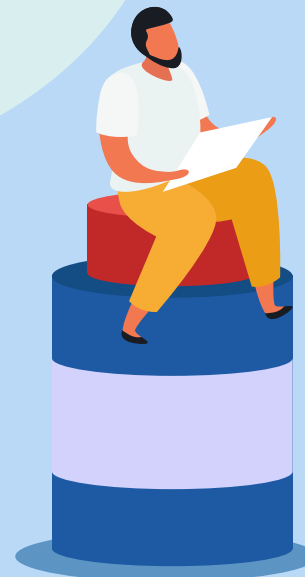
Evitar los corticoides tópicos en la uña durante el tratamiento de la onicomycosis^{1,2}.



Una vez el estudio micológico es negativo, se debe tratar la psoriasis ungueal, en función de la gravedad y localización de la inflamación dentro de la uña².



Se recomienda el seguimiento periódico de los pacientes, cada 3 o 4 meses, con examen clínico, dermatoscópico y micológico, para detectar posibles recurrencias de la onicomycosis².



Referencias

1. Kyriakou A, Zagalioti SC, Trakatelli MG, Fotiadou C, Apalla Z, Lazaridou E, et al. Fungal Infections and Nail Psoriasis: An Update. *Journal of Fungi*. 2022;8(2):154. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2309-608X/8/2/154/htm>
2. Rigopoulos D, Papanagiotou V, Daniel R, Piraccini BM. Onychomycosis in patients with nail psoriasis: a point to point discussion. *Mycoses*. 2017;60(1):6-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27523738/>
3. Bozdemir NY, Yuksel EI, Toraman ZA, Cicek D, Demir B, Gunbey F. Factors affecting onychomycosis in patients with psoriasis. *Dermatol Ther*. 2022;35(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35426221/>
4. Fouilloux B. Enfermedades ungueales. *Tratado de medicina*. 2017;21(2):1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541017842446>
5. Canal-García E, Bosch-Amate X, Belinchón I, Puig L. Psoriasis ungueal. *Actas Dermosifiliogr*. 2022;113:481-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.01.006>
6. Tosti A. Enfermedades del pelo y las uñas. En: Goldman-Cecil *Tratado de medicina interna*. 26.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021. p. 2657-66.
7. Leung AKC, Lam JM, Leong KF, Hon KL, Barankin B, Leung AAM, et al. Onychomycosis: An Updated Review. *Inflamm Allergy Drug Targets*. 2020;14(1):32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7509699/>
8. Tosti A, Piraccini BM. Trastornos ungueales. En: Bolognia JL, Schaffer J v, Cerroni L, editores. *Dermatología*. 4.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019. p. 1203-15.
9. Tietz HJ. Alteraciones ungueales. Almirall; 2022.
10. Ankad B, Gupta A, Alekhya R, Saipriya M. Dermoscopy of onycholysis due to nail psoriasis, onychomycosis and trauma: A cross sectional study in skin of color. *Indian Dermatol Online J*. 2020;11(5):777. Disponible en: https://journals.lww.com/idoj/Fulltext/2020/11050/Dermoscopy_of_Onycholysis_Due_to_Nail_Psoriasis,.14.aspx
11. Grynszpan R, Barreiros G, do Nascimento Paixão M, Frasnelli Fernandes M, Aguinaga F, Camargo C, et al. Coexistence of onychomycosis and nail psoriasis and its correlation with systemic treatment. *Mycoses*. 2021;64(9):1092-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34061419/>