

La psoriasis en las uñas





La psoriasis en las uñas

Dr. Manuel Sánchez Regaña. Dermatólogo.
Doctor en Medicina Dermacot. Mataró.

Artículo publicado en la Revista Psoriasis nº 83

Otoño 2015

- La psoriasis en las uñas puede presentarse como primera manifestación de la enfermedad.
- La psoriasis ungueal debe considerarse como un marcador precoz de afectación articular.



www.accionpsoriasis.org



www.facebook.com/AccionPsoriasis



[@accionpsoriasis](https://twitter.com/accionpsoriasis)

LA PSORIASIS EN LAS UÑAS

La uña es un anexo de la piel y del sistema musculoesquelético que crece toda la vida y que tiene importantes funciones. Entre otras, protege el extremo de los dedos, contribuye al tacto, a la coordinación de movimientos finos y a la sujeción de pequeños objetos, además de tener una destacada función estética y social. Por estas razones, cuando se pierde su integridad, se pierde, también, parte de estas importantes funciones que alteran notablemente las actividades de la vida diaria.

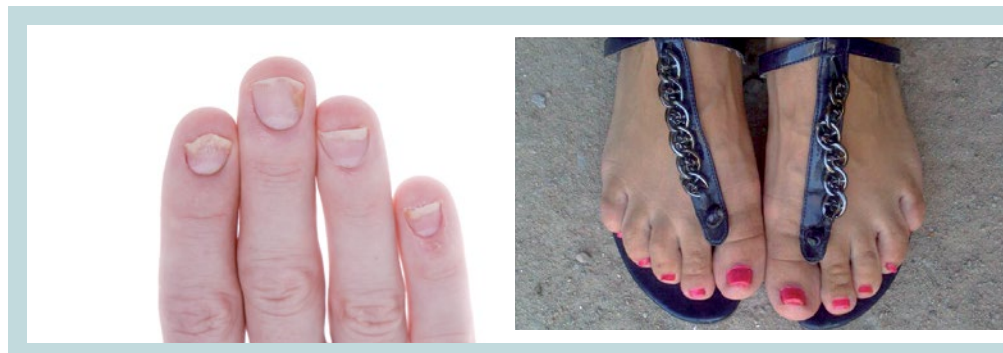
La psoriasis en las uñas (psoriasis ungueal) puede presentarse como primera manifestación de la enfermedad (de forma aislada: en el 5% de los casos) o, lo que es más frecuente, afectar uñas y también a otras partes del cuerpo (50-80% de pacientes con psoriasis).

Psoriasis en uñas y artritis psoriásica

Mención aparte merece la estrecha relación que existe entre la psoriasis ungueal y la artritis psoriásica. Es bien conocida la correlación clínica existente entre la afectación de uñas, cuero cabelludo y pliegue interglúteo y la artritis psoriásica. De hecho, los últimos estudios han demostrado una estrecha conexión entre las causas y orígenes de la psoriasis en uñas y la artritis psoriásica. Hasta tal punto de que, en la actualidad, se considera que la psoriasis ungueal es una forma de entesitis (manifestación inflamatoria que puede aparecer en tendones, ligamentos o músculos) y debe considerarse como un marcador precoz de afectación articular.

Afectación en la vida cotidiana

Desde el punto de vista clínico, se afectan las uñas de las manos con más frecuencia que las de los pies. Esto es debido al fenómeno de Koebner, es decir, las uñas de las manos suelen estar sometidas a más traumatismos continuados, con lo que aparece la psoriasis. Y lo más frecuente es observar más de una uña afectada. Las manifestaciones clínicas se dividen en dos tipos: psoriasis ungueal de la matriz, en la que aparecen los característicos "pits" u hoyuelos y la del



lecho ungueal, en que se observa la hiperqueratosis o descamación subungueal y la onicólisis o desprendimiento de la uña, entre otras. Para medir el grado de severidad se emplean unas escalas entre las que destaca el NAPSI, el cual oscila entre 0 y 72 y se considera que cuando es superior a 10, es grave.

Por otro lado, la Psoriasis ungueal genera molestias, especialmente dolor, y/o incapacidad para realizar las actividades diarias, y puede causar un impacto emocional importante, ya que en nuestra vida cotidiana, las manos son muy visibles y su aspecto antiestético puede afectar la imagen corporal y la calidad de vida.

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza a partir del aspecto característico de la uña (criterios clínicos) y por la presencia de psoriasis en otras partes del cuerpo. Cuando no hay afectación en la piel es más difícil de diagnosticar dado que las uñas con psoriasis se parecen a las uñas afectadas por hongos y muchas veces estos se asocian complicando el diagnóstico. Por ello es recomendable practicar un examen directo y cultivos micológicos al inicio y durante el tratamiento.

Para un diagnóstico más seguro, es recomendable realizar una biopsia ungueal, donde se toma una muestra de la uña para ser analizada en el microscopio. La ecografía se utiliza para detectar signos precoces de artritis o inflamación de los tendones. También se han descrito los patrones ecográficos de la psoriasis ungueal.

La psoriasis de las uñas también puede manifestarse en brotes y puede afectar a cualquier elemento del aparato ungueal dando lugar a diferentes manifestaciones clínicas, desde un piqueteado, a una inflamación alrededor de la uña, hasta la completa destrucción de esta. La mayoría de los pacientes tienen dolor y limitación para realizar actividades de la vida diaria, por lo que conseguir una mejoría en este aspecto puede ser más importante que la mejoría de las lesiones.

Tratamiento

En los últimos años ha mejorado notablemente el tratamiento de la psoriasis ungueal. A pesar de ello, su manejo sigue siendo especial por los siguientes motivos:

- El lento crecimiento de las uñas.
- La necesidad de un tratamiento

largo y mantenido en el tiempo para empezar a observar una mejoría.

- La dificultad de los tratamientos tópicos para penetrar en las uñas (penetración transungueal).

- La limitación para usar tratamientos sistémicos en pacientes afectados de psoriasis ungueal grave con escasa o nula afectación cutánea.

En la **Tabla I** se muestran los tratamientos según la evidencia científica actual. Los tratamientos que disponen de un mayor grado de evidencia, están marcados en naranja.

Artículo elaborado por el Dr. Manuel Sánchez Regaña. Dermatólogo. Doctor en Medicina Dermatol. Mataró.

Tabla I. Tratamiento de la Psoriasis ungueal

TRATAMIENTO DE LA PsU SEGÚN EVIDENCIA	
<p>TÓPICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clobetasol 8% laca uñas - Análogos de vitamina D - Tazaroteno - Tacrólimus - Laca hidrosoluble chitosan 	<p>SISTÉMICOS CLÁSICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metotrexato - Ciclosporina - Acitretina - Fototerapia
<ul style="list-style-type: none"> - 5-fluorouracilo - Ciclosporina - Ditranol <p>INFILTRACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corticoides 	<p>TERAPIA BIOLÓGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infliximab - Etanercept - Adalimumab - Ustekinumab

Velema M i cols. Interventions for nail psoriasis. Cochrane Database of Systemic Reviews 2013
Sánchez Regaña M. Actas Dermosifiliogr. 2012;103:59-64

Decálogo PARA PACIENTES CON PSORIASIS UNGUEAL

1. Tratar con cuidado las uñas y protegerlas si se trabaja con las manos. Evitar morderse las uñas y quitarse las cutículas. No utilizar cepillos para limpiarlas, ya que pueden contribuir a provocar microtraumatismos. En general, cualquier traumatismo por presión, actividades manuales, irritantes químicos, etc... puede hacer que su psoriasis empeore por el fenómeno de Koebner.
2. Utilizar guantes para lavar la ropa o la vajilla, cuando haga frío, etc. No esponga las manos a productos de limpieza, detergentes agresivos o disolventes que pueden dañar las uñas.
3. Secar muy bien las uñas. El agua deteriora la lámina ungueal y la cutícula, y puede resecarlas. La humedad favorece el desarrollo de infecciones.
4. Aplicar crema hidratante en las manos y uñas después de lavarlas, de la ducha y antes de ir a la cama.
5. Cortar las uñas rectas utilizando tijeras de punta roma. Se aconseja hacerlo después de la ducha o de un baño de manos con aceite...
6. No abusar del esmalte de uñas. Puede resecar y fragilizar la uña. El disolvente (a base de acetona) reseca la lámina ungueal. Las uñas artificiales pueden incrementar el riesgo de infección subyacente por bacterias y hongos.
7. No eliminar la cutícula. Puede aumentar la posibilidad de contraer infecciones.
8. Consultar al especialista si observa cualquier anomalía (fragilidad, dolor o cambio de coloración).
9. Hacer una dieta mediterránea, rica en fruta y verdura frescas y en pescado azul.
10. Practicar ejercicio de forma regular