



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Psoriasis ungueal

Nail psoriasis



L. Barreiro Pérez^{a,*}, R. López López^a y J. González Ramos^b

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Disponible en Internet el 28 de diciembre de 2013

Niño de 6 años que presenta pulpitis del cuarto dedo de la mano izquierda de 15 días de evolución, con descamación y fisuración (fig. 1), sin signos de sobreinfección (fig. 1), sin mejoría tras 10 días de antibioterapia tópica y piqueteado ungueal en varios dedos de ambas manos (fig. 2). Afebril, sin otras lesiones cutáneas. Se pensó en una infección fúngica o un panadizo. El cultivo de la lesión fue negativo. Fijándonos en el resto de las uñas el piqueteado ungueal nos condujo al diagnóstico de psoriasis ungueal. No presentaba antecedentes familiares de psoriasis ungueal o cutánea.

Se pautó corticoterapia tópica y, tras un mes, remiten las lesiones descamativas, pero persiste el piqueteado.

La psoriasis es una enfermedad sistémica, presente en el 1-3% de la población. Suele diagnosticarse a partir de la pubertad, siendo poco frecuente antes de los 2 años¹. Se trata de lesiones caracterizadas por placas eritemato-descamativas localizadas preferentemente en zonas de extensión (codos, rodillas, etc.) con signos típicos como el signo de Auspitz, que es la aparición de puntos sangrantes (rocío hemorrágico) tras el rascado sistemático de las lesiones y el fenómeno de Koebner, que es la aparición de lesiones de psoriasis en zonas con traumatismos previos. Las alteraciones ungueales son menos frecuentes en niños que en adultos, predominan en varones y no indican una mayor severidad de la enfermedad². Se caracterizan por piqueteado ungueal, que puede afectar a todas las

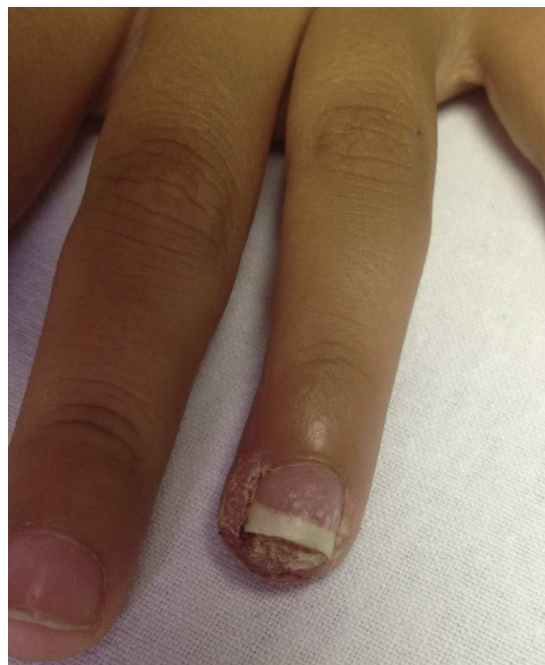


Figura 1 Pulpitis con descamación y fisuración.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laurabarreiropererez@gmail.com

(L. Barreiro Pérez).

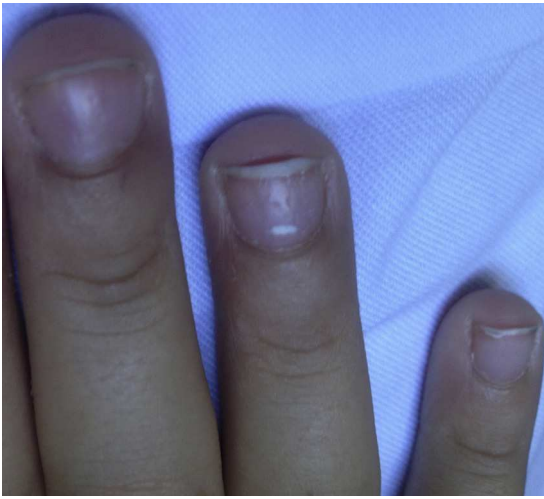


Figura 2 *Pitting ungueal en los dedos de ambas manos.*

uñas, y es la lesión más frecuente³. Otras lesiones son: onicosis, hiperqueratosis subungueal y decoloración de la uña⁴.

Bibliografía

1. Vidal Olmo I, Vicente Villa A. Psoriasis. Protocolos dermatología de la Asociación Española de Pediatría. 2007. [consultado 14 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/psoriasis.0.pdf>
2. Mercy K, Kwasny M, Cordoro KM, Menter A, Tom WL, Korman N, et al. Clinical manifestations of pediatric psoriasis: Results of a multicenter study in the United States. *Pediatr Dermatol.* 2013;30:424–8.
3. Oliver V, Sánchez-Carazo JL. Psoriasis. *An Pediatr Contin.* 2007;5:59–62.
4. Lokre S, Hiremagalore R. Childhood psoriasis-Clinical manifestations. *Indian J Paediatr Dermatol.* 2012;13:3–8.