

J. Tercedor^{a,*}, B. López-Hernández^b y J.M. Ródenas^c

^a Unidad de Gestión Clínica de Dermatología, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Distrito Sanitario Granada, Armilla, Granada, España

^c Unidad de Gestión Clínica de Dermatología, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tercedordermatologia@gmail.com (J. Tercedor).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.12.003>

Réplica a «Manifestaciones cutáneas de la enfermedad renal crónica»



Response to «Comment on Skin Manifestations of Chronic Kidney Disease»

Sra. Directora:

Hemos leído con detenimiento la carta enviada a la dirección de la revista, relacionada con la revisión titulada «Manifestaciones cutáneas de la enfermedad renal crónica»; nos permitiremos hacer algunos comentarios¹.

La etiología del prurito urémico (PU) es multifactorial; la eritropoyetina actúa disminuyendo los niveles de histamina y mejora, al mismo tiempo, los niveles de hemoglobina, ambos factores representan solo una pequeña contribución al PU, por lo que es de esperar que no todos los pacientes mejoren su prurito². La eritropoyetina representaría en el mejor de los casos un tratamiento adyuvante en un subgrupo de pacientes con estos factores.

Somos conscientes que el trasplante renal no es accesible en todos los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), y que para el manejo del PU, es necesario un control óptimo del paciente por nefrología, en cuanto control dialítico, y vigilancia de niveles de hemoglobina y calcio-fosforo. En cuanto al dermatólogo, un abordaje práctico sería el uso de humectantes que son la primera línea en el manejo del PU, especialmente los que contienen parafina y glicerol, así como aditivos adyuvantes como endocannabinoides y ácido gamma-linolénico, la utilización de lociones anti-pruriginosas a base de pramoxina y capsaicina, y medicación sistémica ajustada con gabapentina^{1,3,4}.

Respecto a las uñas mitad y mitad, se han relacionado clásicamente con la enfermedad renal crónica, encontrándose en esta entre el 15-50% de los pacientes. Sin embargo, coincidimos con Tercedor et al., en que las uñas mitad y mitad no son exclusivas a la ERC, y se han encontrado en asociación a otras etiologías como la enfermedad de Crohn, síndrome de Behçet, quimioterapia, pelagra inducida por isoniacida

y formas idiopáticas, encontrándose hasta en el 3% de los sujetos sanos⁵⁻⁹.

Bibliografía

1. Robles-Méndez JC, Vázquez-Martínez O, Ocampo-Candiani J. Skin manifestations of chronic kidney disease [Article in English, Spanish]. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106:609-22.
2. De Marchi S, Cecchin E, Villalta D, Sepiacchi G, Santini G, Bartoli E. Relief of pruritus and decreases in plasma histamine concentrations during erythropoietin therapy in patients with uremia. *N Engl J Med.* 1992;326:969-74.
3. Balaskas E, Szepietowski JC, Bessis D, Ioannides D, Ponticelli C, Ghienne C, et al. Randomized, double-blind study with glycerol and paraffin in uremic xerosis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2011;6:748-52.
4. Szepietowski JC, Reich A, Szepietowski T. Emollients with endocannabinoids in the treatment of uremic pruritus: Discussion of the therapeutic options. *Ther Apher Dial.* 2005;9:277-9.
5. Zágoni T, Sipos F, Tarján Z, Péter Z. The half-and-half nail: A new sign of Crohn's disease? Report of four cases. *Dis Colon Rectum.* 2006;49:1071-3.
6. Gönül M, Hızlı P, Gül U. Half-and-half nail in Behçet's disease. *Int J Dermatol.* 2014;53:e26-7.
7. Afsar FS, Ozek G, Vergin C. Half-and-half nails in a pediatric patient after chemotherapy. *Cutan Ocul Toxicol.* 2015;34:350-1.
8. Verma P, Mahajan G. Idiopathic "Half and half" nails. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29:1452.
9. Tercedor J, López Hernández B, Manuel Ródenas J. Nail diseases in haemodialysis patients: Case-control study. *Br J Dermatol.* 2001;144:445-6.

J.C. Robles-Méndez, O.T. Vázquez-Martínez y J. Ocampo-Candiani *

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Jocampo2000@yahoo.com.mx (J. Ocampo-Candiani).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.12.004>

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.12.003>