

Journal Pre-proof

Onychomatricoma: Other Clinical Presentations

Lourdes Navarro Campoamor José Montans Araújo



PII: S0001-7310(25)00093-6

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2025.02.018>

Reference: AD 4263

To appear in: *Actas dermosifiliograficas*

Received Date: 4 July 2024

Accepted Date: 4 August 2024

Please cite this article as: Campoamor LN, Montans Araújo J, Onychomatricoma: Other Clinical Presentations, *Actas dermosifiliograficas* (2025), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2025.02.018>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2025 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Refers to AD_4222

Cartas científico-clínicas

Onychomatricoma: Other Clinical Presentations

[[Artículo traducido]]Onicomatricoma: otras presentaciones clínicas

Lourdes Navarro Campoamor

Private practice, Madrid, Spain

José Montans Araújo

Anatomopathological center, Madrid, Spain

Corresponding author

E-mail address: lournacam@gmail.com

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el artículo titulado “Onicopapiloma: un imitador potencial”, redactado por Arias Rodriguez et al.¹ Ellos describieron los casos de dos pacientes, cada uno de los cuales tenía un tumor diagnosticado como onicopapiloma. En uno de los casos se suscitó la impresión clínica de tumor onicocítico frente a tumor del tejido conectivo, y en el otro carcinoma de células escamosas frente a verruga vírica¹.

El onicopapiloma es una uña benigna de la matriz de la uña distal y la cama de la uña proximal. Recientemente se han publicado cinco casos de oncopapiloma atípico/maligno^{2,3}. En la literatura se han descrito diferentes formas de presentación clínica, dermatoscopia e histología⁴. Clínicamente, el onicopapiloma se presenta con cromoniquia longitudinal, una hiperqueratosis subungueal característica, y a menudo adelgazamiento de la lámina ungueal y división de la lámina ungueal distal.

Hay momentos en que el diagnóstico clínico de las lesiones ungueales no es fácil de establecer, debido a la falta de especificidad clínica. En el primer caso reportado por Arias Rodriguez et al., las imágenes clínicas, la descripción del documento y las características dermatoscópicas parecen corresponder a un onicomatricoma gigante⁵. La figura clínica muestra un nódulo en el borde del pliegue ungueal proximal,

paquioniquia y una sobrecurvatura longitudinal y transversal bien demarcada. En la dermatoscopia, el borde libre distal estaba engrosado, con fisuras superficiales que contenían puntos blancos y negros, con un patrón ungueal típico de tipo pared sin perforaciones. En el caso #2, la imagen dermatoscópica revela adelgazamiento de la lámina ungueal con puntos hemorrágicos múltiples tanto en el borde libre de la lámina ungueal como en la lámina misma, lo cual es indicativo de onicomatricoma, entre otros diagnósticos diferenciales.

Las imágenes histológicas aportadas por Arias Rodriguez et al. del caso #1 muestran una gran cavidad quística ocupada por un material serohemorrágico, limitada por epitelio con restos de paraqueratosis rodeando la cavidad (Figura C), así como focos hiperqueratósicos y paraqueratósicos dispuestos en vistas papilares en el epitelio de la matriz (Figuras A y B). Dichos aspectos son característicos del onicomatricoma, y se correlacionan con las vistas papilares típicas del epitelio de la matriz, y terminan determinando una lámina ungueal engrosada, y cavidades quísticas con contenido serohemorrágico rodeado de epitelio, lo cual está en consonancia con las vistas anteriormente mencionadas⁶. En cuanto a la inmunohistoquímica, sería necesario demostrar la presencia de proliferaciones de células estromales ahusadas en la lesión, que no se aprecian en la imagen, para poder evaluar correctamente la inmunotinción con CD34; si dichas células no están presentes en la muestra original, la negatividad de este marcador, según lo expuesto en el artículo, no tiene valor diagnóstico.

En las imágenes aportadas por Arias Rodriguez et al. del caso #2, sólo puede evaluarse una porción pequeña de la matriz; no se identificaron los aspectos característicos del onicopapiloma, tales como las vistas papilares epiteliales con hiperqueratosis y paraqueratosis y eosinofilia y multinucleación de los queratinocitos. Por tanto, el diagnóstico es consistente con el diagnóstico clínico de onicomatricoma.

El onicomatricoma es un tumor fibroepitelial clínicamente caracterizado por engrosamiento de la lámina ungueal, sobrecurvatura transversal y/o longitudinal, xantoniquia, numerosas hemorragias hemorragia en astilla y visualización frontal de cavidades de tipo panal⁸. Otras presentaciones incluyen distrofia ungueal, eritroniquia, melanoniquia, fractura laminar, paroniquia y pterigiión dorsal. El onicomatricoma puede imitar fácilmente muchos otros tumores y enfermedades ungueales. Los aspectos dermatoscópicos incluyen líneas blancas paralelas longitudinales, bordes de la lesión paralelos, hemorragias en astilla, puntos oscuros, fisuras ungueales y engrosamiento del borde libre⁷. Histológicamente, se trata de un tumor fibroepitelial de la matriz ungueal que se compone de una base pedunculada proximal y una zona distal que envía múltiples proyecciones fibroepiteliales hacia la lámina ungueal cubierta por epitelio, que no tiene una capa granular. Las células tumorales estromales son positivas para CD34 y negativas para CD99 y S100, y otros marcadores mesenquimales⁶.

En conclusión, los aspectos clínicos, dermatoscópicos e histológicos de los dos informes de casos publicados¹ son, a nuestro juicio, consistentes con onicomatricoma en lugar de onicopapiloma. Esta situación destaca la dificultad de diagnosticar tumores ungueales, y la necesidad de establecer una correlación clínicopatológica detenida.

Financiación

No ha existido financiación para la redacción del documento.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses.

Journal Pre-proof

Referencias

<BIBL>

<BIB>

1

S Arias-Rodriguez F C.

S Castrillón F M.

S Montes F M.

S Ospina F J.P.

AT Onychopapilloma: a potential mimicker

JT Actas Dermosifiliogr

D 2024

DOI 10.1016/j.ad.2023.07.025

C S0001-7310(24)00050-4. Advance online publication

<original_ref>Arias-Rodriguez C., Castrillón M., Montes M., Ospina J.P., Onychopapilloma: a potential mimicker, Actas Dermosifiliogr, 2024, 10.1016/j.ad.2023.07.025, S0001-7310(24)00050-4. Advance online publication</original_ref>

</BIB>

<BIB>

2

S Haynes F D.

S Haneke F E.

S Rubin F A.I.

AT Clinical, onychoscopic, nail clipping, and histopathological findings of malignant onychopapilloma

JT J Cutaneous Pathol

V 51

D 2024

P 500-L 505

DOI 10.1111/cup.14620

<original_ref>Haynes D., Haneke E., Rubin A.I., Clinical, onychoscopic, nail clipping, and histopathological findings of malignant onychopapilloma, J Cutaneous Pathol, 51, 2024, 500- 505, 10.1111/cup.14620</original_ref>

</BIB>

<BIB>

3

S André F J.

S Ewbank F A.

S Moulonguet F I.

S Richert F B.

AT Three atypical/malignant onychopapillomas in a 52-case series with immunohistochemical study

JT J Cutaneous Pathol

V 51

D 2024

P 239-L 245

DOI 10.1111/cup.14558

<original_ref>André J., Ewbank A., Moulonguet I., Richert B., Three atypical/malignant onychopapillomas in a 52-case series with immunohistochemical study, J Cutaneous Pathol, 51, 2024, 239- 245, 10.1111/cup.14558</original_ref>

</BIB>

<BIB>

4

S Yun F J.S.W.

S Howard F A.

S Prakash F S.

S Kern F J.S.

AT Clinical and histopathological features of onychopapilloma in an Australian setting: a case series of 50 patients

JT Aust J Dermatol

V 63

D 2022

P e350-L e355

DOI 10.1111/ajd.13900

<original_ref>Yun J.S.W., Howard A., Prakash S., Kern J.S., Clinical and histopathological features of onychopapilloma in an Australian setting: a case series of 50 patients, Aust J Dermatol, 63, 2022, e350-e355, 10.1111/ajd.13900</original_ref>

</BIB>

<BIB>

5

S Kamath F P.

S Wu F T.

S Villada F G.

S Zaiac F M.

S Elgart F G.

S Tosti F A.

AT Onychomatricoma: a rare nail tumor with an unusual clinical presentation

JT Skin Append Disord

V 4

D 2018

P 171-L 173

DOI 10.1159/000484577

<original_ref>Kamath P., Wu T., Villada G., Zaiac M., Elgart G., Tosti A., Onychomatricoma: a rare nail tumor with an unusual clinical presentation, Skin Append Disord, 4, 2018, 171- 173, 10.1159/000484577</original_ref>

</BIB>

<BIB>

6

S Perrin F C.

S Langbein F L.

S Schweizer F J.

S Cannata F G.E.

S Balaguer F T.

S Chignon-Sicart F B.<ET-AL>

AT Onychomatricoma in the light of the microanatomy of the normal nail unit

JT Am J Dermatopathol

V 33

D 2011

P 131-L 139

DOI 10.1097/DAD.0b013e3181f8c39a

<original_ref>Perrin C., Langbein L., Schweizer J., Cannata G.E., Balaguer T., Chignon-Sicart B.,
Onychomatricoma in the light of the microanatomy of the normal nail unit, Am J Dermatopathol, 33, 2011,
131- 139, 10.1097/DAD.0b013e3181f8c39a</original_ref>

</BIB>

<BIB>

7

S Lesort F C.

S Debarbieux F S.

S Duru F G.

S Dalle F S.

S Poulhalon F N.

S Thomas F L.

AT Dermoscopic features of onychomatricoma: a study of 34 cases

JT Dermatology (Basel Switzerland)

V 231

D 2015

P 177-L 183

DOI 10.1159/000431315

<original_ref>Lesort C., Debarbieux S., Duru G., Dalle S., Poulhalon N., Thomas L., Dermoscopic features of onychomatricoma: a study of 34 cases, Dermatology (Basel Switzerland), 231, 2015, 177- 183, 10.1159/000431315</original_ref>

</BIB>

<BIB>

8

S Di Chiacchio F N.

S Tavares F G.T.

S Tosti F A.

S Di Chiacchio F N.G.

S Di Santis F E.

S Alvarenga F L.<ET-AL>

AT Onychomatricoma: epidemiological and clinical findings in a large series of 30 cases

JT Br J Dermatol

V 173

D 2015

P 1305-L 1307

DOI 10.1111/bjd.13900

<original_ref>Di Chiacchio N., Tavares G.T., Tosti A., Di Chiacchio N.G., Di Santis E., Alvarenga L., Onychomatricoma: epidemiological and clinical findings in a large series of 30 cases, Br J Dermatol, 173, 2015, 1305- 1307, 10.1111/bjd.13900</original_ref>

</BIB>

</BIBL>