

P. Fuentes-Finkelstein<sup>a,\*</sup>, M. Barnadas<sup>a</sup>, C. Gelpi<sup>b</sup>  
y L. Puig<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio Dermatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Inmunología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pfuentesf@santpau.cat](mailto:pfuentesf@santpau.cat)

(P. Fuentes-Finkelstein).

15 de marzo de 2013 5 de agosto de 2013 7 de agosto de 2013

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.08.009>

## Onicomadesis y granulomas piogénicos tras inmovilización posquirúrgica de la extremidad superior

### Onychomadesis and Pyogenic Granulomas After Postoperative Upper-Limb Immobilization

Se han descrito numerosas alteraciones ungueales secundarias a intervenciones quirúrgicas, especialmente en relación con inmovilizaciones prolongadas. Presentamos el caso de un paciente con onicomadesis y granulomas piogénicos tras la inmovilización con una escayola de la extremidad superior después de una intervención quirúrgica.

Se trata de un varón de 35 años, alérgico a la penicilina y derivados, sin otros antecedentes personales de interés, que acudió a consultas externas de dermatología por presentar alteraciones ungueales de 2 meses de evolución. A la exploración física se objetivaron nódulos eritematosos de aspecto vascular en los pliegues ungueales proximales del 2.º y 4.º dedos de la mano izquierda, con desprendimiento total proximal de las láminas ungueales de los dedos 2.º a 5.º de esa misma mano (fig. 1). No presentaba lesiones contralaterales. No refería fiebre, dolor, aumento de sudoración, parestesias, ni ninguna otra sintomatología



**Figura 1** Granulomas piogénicos en el pliegue ungueal proximal de las uñas del segundo y cuarto dedo de la mano derecha y desprendimiento de las uñas del segundo al quinto dedo.

asociada. No había padecido enfermedad infecciosa previa ni había introducido nuevos fármacos. El paciente había sido intervenido de una desinserción distal del tendón del bíceps braquial y había portado durante un mes una escayola que se extendía desde la mitad del brazo hasta el metacarpo. Las lesiones comenzaron aproximadamente 2 semanas después de la retirada de la escayola. A los 3 meses, sin tratamiento, las lesiones se resolvieron progresivamente. El paciente fue diagnosticado de onicomadesis asociada a granulomas piogénicos tras inmovilización posquirúrgica del miembro superior izquierdo.

Las alteraciones ungueales secundarias a intervenciones quirúrgicas, especialmente relacionadas con la inmovilización de la extremidad, pueden ser muy diversas. En la mayor parte de los casos se producen en el contexto de una distrofia simpática refleja, y varían desde leuconiquia, traquioniquia, líneas de Beau, edema y uñas en vidrio de reloj<sup>1</sup>.

La onicomadesis es la pérdida completa de la lámina ungueal debido al desprendimiento de la misma en la zona proximal. Puede obedecer a diversas causas como traumatismos, fiebre, infecciones, fármacos, intervenciones quirúrgicas o isquemia periférica.

El granuloma piogénico es un hemangioma benigno eruptivo. Cuando se localiza en el aparato ungueal habitualmente es secundario a heridas penetrantes leves, fricción, inmovilización o fármacos como antirretrovirales, retinoides, ciclosporina o quimioterápicos.

La asociación de onicomadesis y granulomas piogénicos tras la inmovilización de una extremidad con escayola después de una intervención quirúrgica fue descrita por Tosti et al.<sup>2</sup>, quienes publicaron en 2001 una serie de 9 casos, los únicos hallados en la literatura hasta la fecha. Consideran que las alteraciones ungueales se producen por un daño leve del nervio periférico tras la inmovilización. Todos los pacientes eran varones entre 15 y 42 años que habían sufrido una fractura ósea tratada con inmovilización con escayola de uno a 3 meses. Las lesiones aparecieron entre 7 y 30 días tras la retirada del yeso. Cambios similares han sido descritos en pacientes con distrofia simpática refleja<sup>3,4</sup>. Esta entidad además se acompaña de otros síntomas como dolor, cambios vasculares, hipersudoración, edema o limitación funcional<sup>5</sup>. Además puede aparecer atrofia e incluso úlceras cutáneas<sup>6</sup>. Estos hallazgos no estaban presentes en ninguno de los pacientes, al igual que ocurría en nuestro caso, por lo que se descartó esta enfermedad. Todos los casos se resolvieron espontáneamente sin secuelas.

Ante la aparición de granulomas piogénicos y onicomadesis de forma brusca sin otra clínica asociada, tras

una intervención quirúrgica seguida de inmovilización prolongada, debemos tranquilizar al paciente, ya que se trata de lesiones benignas que ceden espontáneamente. Es importante descartar que estas alteraciones formen parte de un síndrome de distrofia simpática refleja, ya que en este caso puede acarrear importantes alteraciones funcionales con secuelas permanentes.

## Bibliografía

1. Pucevich B, Spencer L, English 3rd JC. Unilateral trachyonychia in a patient with reflex sympathetic dystrophy. *J Am Acad Dermatol.* 2008;58:320–2.
2. Tosti A, Piraccini BM, Camacho-Martinez F. Onychomadesis and pyogenic granuloma following cast immobilization. *Arch Dermatol.* 2001;137:231–2.
3. Tosti A, Baran R, Peluso AM, Fanti PA, Liguori R. Reflex sympathetic dystrophy with prominent involvement of the nail apparatus. *J Am Acad Dermatol.* 1993;29:865–8.
4. Camacho F, Ordoñez E. Reflex sympathetic dystrophy with nail involvement: Its role in atopic dermatitis. *Eur J Dermatol.* 1996;6:172–4.
5. Sánchez-Gilo A, Calzado L, Sanz H, López-Estebanz JL. Síndrome doloroso regional complejo tras cirugía dermatológica. *Piel.* 2011;26:495–7.
6. Vergara A, Isarría MJ, Sánchez-Caminero MP, Guerra A. Distrofia simpática refleja: descripción de un caso con lesiones cutáneas. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96:529–30.

A. Pampín\*, H. Sanz-Robles, R.A. Feltes  
y J.L. López-Estebanz

*Servicio de Dermatología, Hospital Universitario  
Fundación Alcorcón, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

*Correo electrónico:* [apampin@fhalcorcon.es](mailto:apampin@fhalcorcon.es) (A. Pampín).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.07.004>