OASIS DERMATOLOGY GROUP

Ph: (956) 971 - 0404
www.oasisderm.com

Melanoniquia

La melanoniquia se refiere a la decoloración marrón o negra observada dentro de la placa ungueal. Aunque esta condición se observa más comúnmente en individuos con tonos de piel más oscuros, también puede ocurrir en individuos de piel más clara. En muchos casos, la melanoniquia se considera un hallazgo benigno o normal, particularmente en aquellos con piel más oscura, ya que puede ser una manifestación fisiológica. Sin embargo, también puede servir como un indicador clínico de melanoma de la unidad ungueal subyacente, una forma rara pero agresiva de melanoma asociada con altas tasas de mortalidad. Como tal, la diferenciación cuidadosa entre las causas benignas y malignas de la melanoniquia es crucial para un diagnóstico y tratamiento efectivos.

Fisiopatología de la Melanoniquia

Existen dos mecanismos primarios a través de los cuales la melanina se deposita en las uñas, llevando a la melanoniquia. El primer mecanismo involucra una producción aumentada de melanina de melanocitos activados, las células productoras de pigmento en la piel. Esta producción aumentada de melanina puede ocurrir bajo varias circunstancias. Se observa comúnmente como una ocurrencia fisiológica en individuos con tipos de piel más oscuros, o durante el embarazo debido a cambios hormonales. Adicionalmente, ciertas condiciones dermatológicas, enfermedades sistémicas, trauma a la uña, o medicamentos (como agentes de quimioterapia) pueden estimular los melanocitos y llevar a la melanoniquia.

El segundo mecanismo involucra hiperplasia melanocítica, que ocurre cuando hay un aumento en el número de melanocitos dentro de la matriz ungueal. Este mecanismo es similar al desarrollo de lesiones cutáneas benignas como nevos o léntigos. Aunque la hiperplasia melanocítica en la unidad ungueal es típicamente benigna, ocasionalmente puede estar asociada con condiciones malignas, incluyendo melanoma. Por lo tanto, determinar la causa subyacente de la melanoniquia es esencial para distinguir casos benignos de potencialmente malignos.

Características Clínicas y Diagnóstico

Aunque la melanoniquia es a menudo benigna, también puede ser una manifestación de melanoma de la unidad ungueal, haciendo crucial el reconocimiento temprano para los resultados del paciente. Características específicas y señales de advertencia sugieren una mayor probabilidad de melanoma:

- ***Edad de Aparición:*** La melanoniquia que aparece después de los 60 años es preocupante, ya que el melanoma en la unidad ungueal es raro en individuos más jóvenes.
- ***Afectación Solitaria:*** Cuando la melanoniquia afecta una sola uña, particularmente el pulgar, dedo gordo del pie o dedo índice, el riesgo de malignidad aumenta.
- ***Asociación con Trauma:*** La aparición de melanoniquia después de trauma a la uña es una señal de alerta potencial, ya que el melanoma puede desarrollarse en respuesta a una lesión.
- ***Forma de la Banda Pigmentada:*** Una forma triangular de la banda pigmentada, con una base más amplia en la cutícula y una punta más estrecha cerca del borde libre de la uña, es característica de melanoniquia maligna.

- ***Signo de Hutchinson:*** El signo de Hutchinson, que se refiere a la extensión del pigmento desde la placa ungueal hacia el perioniquio (la piel que rodea la uña), es un fuerte indicador de melanoma de la unidad ungueal y amerita mayor investigación.
- ***Cambios Rápidos:*** Un cambio súbito o rápido en el tamaño o color del área pigmentada debe generar sospecha de melanoma.

Una mnemotecnia comúnmente utilizada, **ABCDEF**, puede ayudar a los clínicos en la evaluación de la melanoniquia y la valoración de la probabilidad de melanoma subyacente:

- **A:** Edad (nueva aparición de melanoniquia entre los 60-80 años de edad)
- **B:** Pigmento marrón a negro con un ancho de 3 mm o más
- **C:** Cambios en tamaño o color de la banda pigmentada
- **D:** Dígito (afectación de un solo dígito, como pulgar, dedo gordo del pie o dedo índice)
- **E:** Extensión del pigmento hacia la piel circundante (Signo de Hutchinson)
- **F:** Historia familiar de melanoma (especialmente si el melanoma está presente en familiares de primer grado)

Si cualquiera de estas señales de advertencia está presente, es necesario un estudio diagnóstico adicional, típicamente involucrando una biopsia de la uña afectada para confirmar o descartar melanoma.

Tratamiento y Manejo

Si se sospecha o confirma melanoma en un paciente con melanoniquia, el tratamiento es urgente debido a la naturaleza agresiva del melanoma de la unidad ungueal. El tratamiento primario para el melanoma de la unidad ungueal es la escisión quirúrgica. Esto involucra la remoción de la uña afectada y tejido circundante con márgenes amplios para asegurar la escisión completa del tumor. En casos donde el melanoma se ha extendido, tratamientos adicionales como biopsia de ganglio centinela o disección de ganglios linfáticos pueden ser necesarios para evaluar metástasis.

Para melanoma en etapa temprana, el pronóstico es generalmente favorable si el tumor está localizado y se trata prontamente. Sin embargo, si el melanoma se ha extendido o se diagnostica en una etapa avanzada, el pronóstico empeora, y la enfermedad puede volverse fatal si no se maneja adecuadamente. Avances recientes en opciones de tratamiento incluyen terapias dirigidas como inhibidores de BRAF y MEK para pacientes con melanoma mutante BRAF, e inhibidores de puntos de control inmunitarios, como terapias anti-PD-1 y anti-CTLA-4, que han mostrado promesa en mejorar los resultados para melanoma avanzado.

Conclusión

La melanoniquia es un hallazgo común, particularmente en individuos con piel más oscura, pero también puede ser una señal temprana de melanoma de la unidad ungueal, una condición rara pero seria. La identificación precisa de la melanoniquia y el reconocimiento de señales de advertencia, como la edad de aparición, afectación solitaria y el signo de Hutchinson, son críticos para la detección temprana y el tratamiento apropiado. La escisión quirúrgica permanece como el enfoque terapéutico primario para melanoma sospechoso en la unidad ungueal, con nuevas terapias dirigidas e inmunoterapias ofreciendo opciones adicionales para enfermedad avanzada. Los exámenes dermatológicos regulares y la vigilancia para cambios en la pigmentación ungueal son esenciales para asegurar un diagnóstico oportuno y mejorar los resultados del paciente.

Referencias

- Cheng, S. P., Wang, W. L., & Chang, Y. T. (2022). Nail unit melanoma: Clinical characteristics, diagnosis, and management. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 86(2), 453-463. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.04.042
- Jansen, M. P., Veldman, L. J., & Garbe, C. (2020). Systemic treatment of advanced melanoma: Emerging therapies and future perspectives. *Current Oncology Reports*, 22(11), 73. https://doi.org/10.1007/s11912-020-00950-w
- Krause, M., Huang, M., & Ha, D. (2021). Melanonychia: A clinical overview and the association with nail unit melanoma. *Dermatologic Clinics*, 39(4), 597-609. https://doi.org/10.1016/j.det.2021.06.004
- Misawa, T., Sawada, S., & Iida, M. (2021). Nail unit melanoma: A clinical, histopathological, and molecular review. *Dermatologic Surgery*, 47(10), 1342-1349. https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000002861