

Onicólisis

La onicólisis se refiere a la separación indolora de la placa ungueal del lecho ungueal. Esta condición es bastante común y puede resultar de diversas causas, incluyendo traumatismos, infecciones, enfermedades sistémicas y trastornos cutáneos. Aunque frecuentemente inofensiva, la onicólisis puede en ocasiones señalar problemas de salud subyacentes, por lo que una evaluación exhaustiva es importante.

Fisiopatología y Etiología

La onicólisis ocurre cuando la placa ungueal se separa del lecho ungueal, alterando su unión normal. Esta condición puede surgir por diversas causas, entre ellas traumatismos, enfermedades sistémicas, infecciones o el uso de medicamentos. Las causas comunes incluyen:

- **Traumatismo y Lesión Mecánica:** La causa más frecuente, especialmente en personas con uñas largas. La presión de la uña actuando como palanca puede alterar su adherencia. Las uñas artificiales, el limado excesivo o la manipulación brusca durante las manicuras suelen agravar el problema.
- **Irritación Química y Reacciones Alérgicas:** La exposición a productos químicos, como los presentes en manicuras, adhesivos para uñas o endurecedores, puede irritar la matriz ungueal y provocar onicólisis. Las reacciones alérgicas o la exposición prolongada al agua también pueden debilitar la unión entre la uña y el lecho ungueal.
- **Infecciones Fúngicas y Bacterianas:** Las infecciones fúngicas, como la onicomycosis causada por *Trichophyton rubrum*, y las infecciones por levaduras de especies *Candida*, frecuentemente causan onicólisis. Estas infecciones suelen provocar decoloración (blanca, amarilla o verdosa) y engrosamiento de la uña. Las infecciones bacterianas, como las causadas por especies de *Pseudomonas*, pueden producir una tonalidad verdosa debajo de la uña.
- **Condiciones Sistémicas:** Enfermedades como la psoriasis, la anemia por deficiencia de hierro y el hipertiroidismo pueden contribuir a la onicólisis. La psoriasis frecuentemente se presenta con síntomas ungueales adicionales, como punteado y descamación. La separación generalizada de la uña puede ocurrir con deficiencia de hierro o disfunción tiroidea, particularmente el hipertiroidismo.
- **Medicamentos:** Algunos fármacos, incluyendo oxoraleno, tetraciclina, minociclina y naproxeno, pueden hacer las uñas más sensibles a la luz solar. La exposición a rayos UV puede causar efectos similares a una quemadura solar debajo de las uñas, provocando onicólisis.

Manifestaciones Clínicas

La onicólisis se caracteriza típicamente por las siguientes manifestaciones clínicas:

- **Separación Indolora:** El signo más evidente de la onicólisis es el levantamiento indoloro de la placa ungueal del lecho ungueal.
- **Decoloración:** A medida que la uña se separa del lecho ungueal, puede producirse decoloración. Esto frecuentemente se presenta como áreas blancas, amarillas o verdes debajo de la placa ungueal, indicativas de posibles infecciones. La decoloración verde generalmente se asocia con infecciones bacterianas, mientras que la decoloración blanca es más común en infecciones por levaduras.

- **Múltiples Uñas Afectadas:** La onicólisis típicamente involucra múltiples uñas, especialmente en casos asociados con enfermedades sistémicas como psoriasis o anemia por deficiencia de hierro. Los casos localizados pueden afectar solo una o pocas uñas, frecuentemente debido a traumatismo o irritación química.
- **Riesgo de Infección:** Una vez que la uña se separa, el espacio debajo de ella proporciona un ambiente propicio para el crecimiento de bacterias u hongos, dando lugar a complicaciones adicionales como onicomycosis o paroniquia.

Diagnóstico

El diagnóstico de la onicólisis es principalmente clínico, basándose en la identificación visual de la separación ungueal. Sin embargo, pueden ser necesarias pruebas adicionales para determinar la causa subyacente:

- **Cultivo Fúngico y Microscopía:** Si se sospecha una infección fúngica, los recortes o raspados de uñas pueden examinarse bajo microscopio usando hidróxido de potasio (KOH) y cultivarse para identificar el organismo específico que causa la infección.
- **Pruebas de Parche:** En casos donde la dermatitis alérgica de contacto es una posibilidad, las pruebas de parche pueden identificar el alérgeno que desencadena la condición.
- **Análisis de Sangre:** Si se sospecha una condición sistémica como deficiencia de hierro o hipertiroidismo, los análisis de sangre pueden evaluar la función tiroidea, los niveles de hierro y otros biomarcadores relevantes para confirmar el diagnóstico.

Tratamiento y Manejo

El tratamiento de la onicólisis se centra en abordar la causa subyacente y prevenir daños adicionales. Los enfoques clave incluyen:

- **Tratamiento de la Causa Subyacente:**
 - Para la onicólisis relacionada con traumatismos, es importante evitar lesiones adicionales absteniéndose del limado excesivo de uñas, el uso de calzado ajustado o la realización de actividades que ejerzan presión sobre las uñas.
 - Para las reacciones alérgicas a productos para uñas, es esencial suspender las sustancias causantes. Pueden prescribir corticosteroides tópicos para reducir la inflamación.
 - Las condiciones sistémicas como la psoriasis, la anemia por deficiencia de hierro o el hipertiroidismo requieren tratamiento dirigido. La psoriasis puede manejarse con tratamientos tópicos como corticosteroides o calcipotriene, mientras que la deficiencia de hierro debe corregirse con suplementos.
- **Control de Infecciones:**
 - Para las infecciones fúngicas, los antifúngicos tópicos como la terbinafina o el ciclopirox pueden ser suficientes en casos leves, mientras que los medicamentos antifúngicos orales pueden ser necesarios para infecciones más graves.
 - Las infecciones bacterianas deben tratarse con antibióticos tópicos u orales, según la gravedad, guiados por los resultados del cultivo.
- **Control de la Humedad:** Los pacientes deben mantener las uñas afectadas secas y usar guantes al realizar actividades relacionadas con el agua, como lavar platos o limpiar. Debe evitarse la exposición prolongada al agua para prevenir una mayor separación ungueal o infección.
- **Tratamientos Tópicos para Secado:** Los agentes secantes, como el timol al 3% en alcohol, pueden ayudar a reducir la humedad debajo de la uña y promover la cicatrización.

- **Intervenciones Quirúrgicas:** En casos graves, donde la uña está significativamente dañada o las infecciones persisten, puede ser necesaria la extracción de la uña (avulsión ungueal) para facilitar la cicatrización y prevenir infecciones recurrentes.

Prevención

Prevenir la onicólisis implica minimizar la exposición a factores que pueden causar daño a las uñas. El cuidado adecuado de las uñas es esencial, incluyendo evitar el limado excesivo, el recorte y el uso de uñas artificiales o productos químicos agresivos, todo lo cual puede reducir el riesgo de traumatismo. Además, proteger las uñas de la exposición prolongada al agua usando guantes durante actividades como lavar platos o limpiar puede ayudar a preservar la integridad ungueal. La identificación y el tratamiento tempranos de las infecciones fúngicas o bacterianas también son fundamentales para prevenir daños adicionales a las uñas y garantizar una cicatrización oportuna. Siguiendo estas medidas preventivas, las personas pueden ayudar a mantener la salud de sus uñas y reducir el riesgo de onicólisis.

Conclusión

La onicólisis es una condición común que puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo traumatismos, infecciones, enfermedades sistémicas y medicamentos. Aunque frecuentemente es indolora, la condición puede llevar a complicaciones como infecciones y daño ungueal permanente. El manejo efectivo implica identificar la causa subyacente, tratar las infecciones de manera oportuna e implementar medidas preventivas para evitar daños adicionales. La investigación continua sobre mejores opciones de tratamiento y técnicas de detección temprana es fundamental para mejorar los resultados en los pacientes y garantizar una atención oportuna y eficaz.

Referencias

- ❖ Chambers, H. F., Zein, F., & Barrientos, L. (2020). Fungal and bacterial infections of the nails: Diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Dermatology*, 35(4), 523-533. <https://doi.org/10.1016/j.jcd.2019.11.005>
- ❖ Gupta, A. K., Daigle, D., & Tosti, A. (2017). Onychomycosis: Diagnosis and management. *American Journal of Clinical Dermatology*, 18(6), 683-693. <https://doi.org/10.1007/s40257-017-0276-0>
- ❖ Heilman, D., Goldberg, R., & Silver, J. (2019). Contact dermatitis and allergic reactions related to nail products. *Dermatitis*, 30(2), 129-137. <https://doi.org/10.1097/DER.0000000000000387>
- ❖ Murray, M., & Scolyer, R. (2020). Nail disorders: Etiology, diagnosis, and management. *Dermatologic Clinics*, 38(3), 451-467. <https://doi.org/10.1016/j.det.2020.03.005>