

TIÑA PEDIS, ONICOMICOSIS, Y ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS



DRA VIVIANA C. AREVALO P.
DERMATOLOGA
UNAM

° TIÑA PEDIS EN NIÑOS



TIÑA PEDIS EN NIÑOS

Dermatofitosis o tiñas:
lesiones producidas
por dermatofitos,
hongos filamentosos
que digieren queratina

Pueden ser
antropófilos, zoófilos
o geófilos (contagios)

3 generos:
Microsporum,
Trichophyton y
Epidermophyton

TIÑA PEDIS EN NIÑOS

Interdigital o Pie de atleta: aparición predominante a partir de la preadolescencia

Afectación de pequeños pliegues, generalmente el 4º espacio interdigital del pie, puede extenderse a los otros espacios

TIÑA PEDIS EN NIÑOS

Lesiones descamativas, con fisuras, maceración, descamación



TIÑA PEDIS EN NIÑOS

Tiñas plantares: la mas frecuente a nivel mundial en adultos

3 patrones, aunque puede haber formas intermedias o mixtas: intertriginoso, hiperqueratósico y eczematoso

TIÑA PEDIS EN NIÑOS

Descamación e
incluso pequeñas
vesículas



TIÑA PEDIS EN NIÑOS

En mocasín: parte lateral del pie, descamación blancogrisacea, de base eritematosa y distribución irregular. Tiende a la cronicidad dado su difícil diagnóstico

Excepcionalmente la parte dorsal se afecta: tiña corporis



TIÑA PEDIS EN NIÑOS

Formas hiperqueratósicas y vesiculares: formando placas mas o menos redondeadas, con preferencia por el arco plantar y tendencia a invadir zonas laterales y dorsales próximas. Al evolucionar dejan una zona denudada con collarete de descamación periferica



TIÑA PEDIS EN NIÑOS

**Diagnósticos
diferenciales:**

**Intértrigo
candidiásico**

Psoriasis

**Dermatitis
plantar juvenil**



ONICOMICOSIS EN NIÑOS

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

Afecciones más frecuentes entre las onicopatías del adulto, raras en niños

Más frecuente en uñas de pies que en manos

Por dermatofitos: las más frecuentes de los dedos de los pies

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

Pocas publicaciones
respecto a la etiología de
la onicomicosis en niños

España: estudio
retrospectivo en niños
<16 años de edad, con
dermatofito onicomicosis
diagnosticada entre 1987 y
2007

Durante el período de
estudio, solo 5.1% de todas
las personas investigadas
eran niños de hasta 16
años

De 4622 muestras de uñas
de 3550 pacientes, 218
vinieron de 181 niños hasta
16 años

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

Onicomycosis causada por dermatofitos se demostró en 28 casos (15.5%)

T. rubrum (18 casos) fue la especie más frecuente, seguida de *T. tonsurans* (cinco casos), *T. mentagrophytes* var. *interdigitale* (cuatro casos) y *T. mentagrophytes* var. *mentagrophytes* (un caso)

Dermatofitosis concomitante en otros lugares: siete casos (25%)

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

La onicomicosis se asoció con tinea pedis en cinco casos

La onicomicosis subungueal distal y lateral fue el patrón clínico más común

El tipo blanco superficial se encontró en dos casos de onicomicosis de uña causada por *T. rubrum* y *T. tonsurans*.

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

La onicomicosis tendió a aumentar en la prevalencia a lo largo de los años y representó del 15 al 5% de todas las distrofias ungueales en niños

Los hallazgos enfatizaron que los dermatólogos deben considerar la onicomicosis en el diagnóstico diferencial de las uñas alteraciones en los niños

Y siempre realizar un estudio micológico para confirmar el diagnóstico

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

Inicia por el borde distal o lateral con cambio de color (xantocromoniquia)

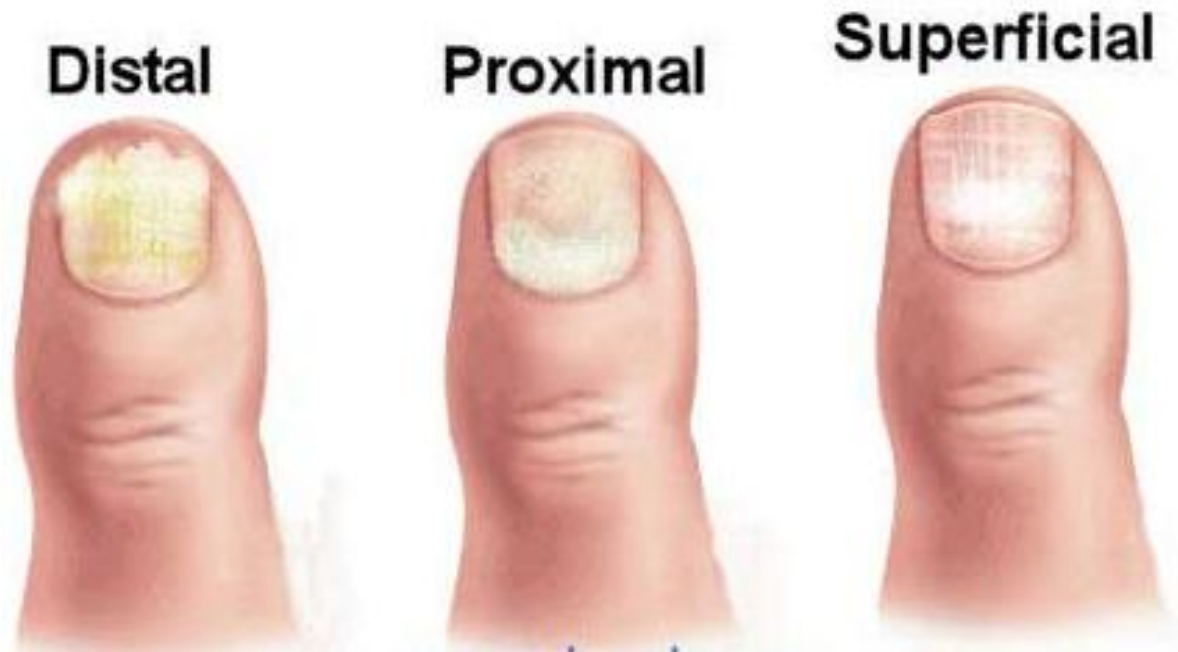
Engrosamiento (paquioniquia), fragmentación de las láminas (onicorexis)

Elevaciones (estriás) y a veces desprendimiento de la lámina ungueal (onicolisis)

No existe afectación de partes blandas

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

Formas clínicas: distal subungueal (la más común,) la proximal subungueal y la superficial blanca



ONICOMICOSIS EN NIÑOS

Onicomycosis superficial distal y lateral por *Trichophyton rubrum*. Onicosis, hiperqueratosis subungueal y decoloración blanco-amarillenta

Onicomycosis blanca superficial. Pequeñas placas blancas en placa ungüeal con mínima alteración de la superficie ungüeal

Onicomycosis proximal. Se debe descartar inmunodeficiencia asociada



ONICOMICOSIS EN NIÑOS

**Diagnóstico: confirmar
con examen
micológico**

**Sospecha de
onicomicosis: es
necesario examinar
todas las uñas de las
manos y de los pies**

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

Los espacios interdigitales, las palmas de las manos y las plantas de los pies, los pliegues inguinales e interglúteos

En caso de hiperqueratosis subungueal, de mancha o de banda coloreada (marrón, amarilla, negra, blanca o roja) o si la uña está desprendida

Debe realizarse en un laboratorio experimentado (laboratorios especializados en micología)

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

La muestra se debe tomar por lo menos 3 semanas después de una terapéutica antimicótica

Se deben confrontar el aspecto clínico y los resultados de las muestras micológicas. La interpretación es delicada

Cuando el cultivo muestra la presencia de un dermatófito responsable habitualmente de onicomicosis (*Trichophyton rubrum* o *mentagrophytes* var *interdigitale*, *Epidermophyton floccosum*), puede confirmarse el diagnóstico de onicomicosis por dermatófitos, sea el examen directo negativo o muestre la presencia de filamentos micelianos.

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

**Diagnósticos
diferenciales:
Candida que afecta
a partes blandas**

**Leuconiquias
congénitas**

Psoriasis

**Exostosis
subungueal**

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

Tratamiento: largo,
recidivas frecuentes.
Hasta los más eficaces
fracasan en 40 % de los
casos

Los tratamientos
tópicos clásicos tienen
espectro reducido

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

La griseofulvina es poco activa en onicomicosis

Su tasa de recaída es alta, principalmente en onicomicosis de los pies por *Trichopyton rubrum*

Los nuevos antifúngicos sistémicos, como itraconazol, terbinafina y fluconazol, por acumularse y persistir en el estrato córneo y el plato ungüéal, pueden administrarse en regímenes de pulsos durante periodos más cortos que con griseofulvina, con mejores resultados y menos recaídas

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

Los derivados azólicos, principalmente amorolfina al 5% en laca y ciclopiroxolamina en solución al 1%, tienen una efectividad cerca a 50% si la matriz ungüéal no está afectada

Pueden ser de utilidad en la prevención de recaída de tinea pedis crónica, la que con frecuencia se acompaña de onicomicosis

Cuando hay varias uñas afectadas o cuando la afección es moderada o severa y cuando la parte involucrada es la proximal, debe considerarse el tratamiento sistémico porque el tópico es ineficaz

ONICOMICOSIS EN NIÑOS

El itraconazol en solución (no fácilmente disponible) debe dosificarse a menor dosis, de 3 mg/kg/día porque su biodisponibilidad se incrementa

El itraconazol y la terbinafina aún no cuentan con aprobación para onicomicosis en niños por parte de la FDA de Estados Unidos



CANDIDIASIS EN NIÑOS

CANDIDIASIS EN NIÑOS

Infecciones producidas
por levaduras del género
Candida

Alcanzan piel, uñas y
membranas mucosas, no
afectan al pelo

Candida albicans no es
un saprofito habitual de
la piel pero existe en la
microflora oral,
gastrointestinal o genital

Patógena cuando hay
alteraciones inmunitarias
del huésped

CANDIDIASIS EN NIÑOS

Interdigital: entre 3° y 4° dedo. La lesión queda delimitada por un collarate descamativo

Paroniquia-onicomicosis: con inicio en el pliegue periungueal

Edema, eritema, dolor a la palpación y con posible salida de exudado seroso o purulento

De tipo crónico: suele afectar la uña desde el borde lateral, con afectación de partes blandas y con extensión progresiva hacia el resto de la uña

CANDIDIASIS EN NIÑOS

Tratamiento: siempre
tópico

Aumento de resistencia a
tratamiento en los casos
previamente multitratados
con fármacos antifúngicos

Se pueden utilizar nistatina,
imidazoles, naftifina,
ciclopiroxolamina o
terbinafina durante 5-7 días
y de 3-4 meses en la
paroniquia



ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS



ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

○ uña encarnada

Patología comun en
uñas de los pies

Mas frecuente en el
primer dedo

Frecuente en
adolescentes y adultos
jóvenes

Sin embargo también
se puede encontrar en
recién nacidos o
durante el primer año
de vida

- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS



**Morbilidad significativa:
incapacidad para
desarrollar actividades
cotidianas**

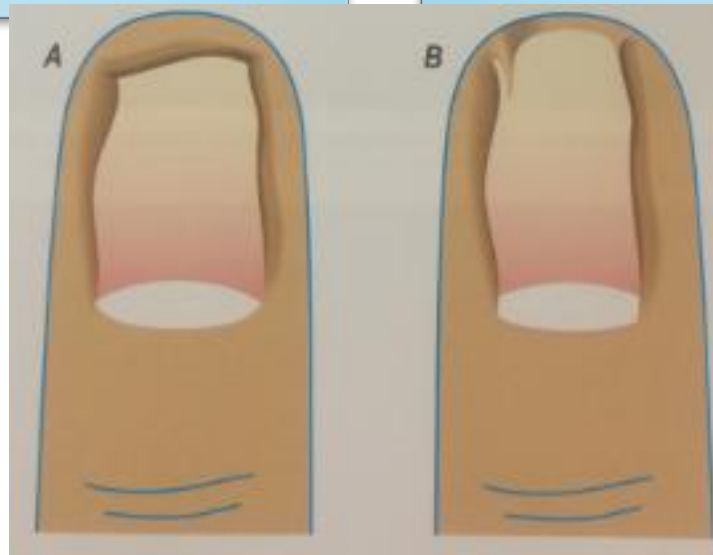
**Dolor e inflamación en
tejidos periungueales**

- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Penetración del borde lateral de la uña dentro de la pared del pliegue lateral

Etiología multifactorial: desproporción en tejidos periungueales y la lamina ungueal



- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

3 tipos de onicocriptosis
(Ross):

Uña subcutánea, con lámina ungueal normal que al “encarnarse” o “enterrarse” en el tejido blando, produce irritación e inflamación

Hipertrofia del pliegue lateral de la uña, con uña normal pero los pliegues laterales presentan un gran crecimiento, ocasionando inflamación profunda

Deformación de la lámina ungueal que produce compresión de los tejidos blandos con efecto de “pinza” sobre éstos

- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Hipertrofia congénita del pliegue lateral del Hallux

Se presenta principalmente durante el primer año de vida

Puede presentarse desde el nacimiento en forma bilateral, cubriendo parcialmente la lámina ungueal e incluso puede llegar hasta el pliegue anterior

- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Impide la progresión de la lámina ungueal



Fig. 3 Hypertrophic medial lip in an 8-month-old boy.

Haneke , E. Nail surgery. Clinics in Dermatology (2013) 31, 516–525

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS



Haneke , E. Nail surgery. Clinics in Dermatology (2013) 31, 516–525

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

En estos casos, cuando la hipertrofia es muy importante puede llegar a requerirse tratamiento quirúrgico, realizando fenolización selectiva de la matriz ungueal, o escisión del tejido hipertrofiado



- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Si no ocurre corrección espontánea:
se retrasa el tratamiento, puede
llegar a producirse distrofia ungueal



- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Desviación o
malposición
congénita del dedo
gordo congenita

Del eje de la
falange del primer
dedo del pie



- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Baran, 1979. La desviación congénita de la uña del 5to.dedo del pie es causa de consulta incluso desde el nacimiento

Debida a una desviación del aparato ungueal unilateral o bilateral, con conservación del eje normal de la estructura ósea subyacente

Puede presentarse en forma familiar con transmisión autosómica dominante o como caso aislado

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

La principal
complicación de
esta desviación es
la

onicocriptosis y
onicogrifosis de
repetición

- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

También puede ser
post-traumática o
post-operatoria

Uni o bilateral

Es frecuente la
mejoría espontánea
de las formas
infantiles discretas



- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Factores precipitantes:
corte incorrecto de
las uñas (muy cortas)
y traumatismos

Calzado inadecuado,
deportes

Mas frecuente en
jóvenes y adultos

- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Uña angosta y
sobre curvada



- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Paquioniquia, uña estriada, onicolisis y xantocromia / leuconiquia

Diagnóstico:
clinico



- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

**Clasificación y
Tratamiento: segun
cuadro clinico**

**El tratamiento de estos
niños es generalmente
conservador,
presentando exitosa
evolución**

**Corrección espontánea
de la desviación,
principalmente en casos
leves**

**Casos grave: corrección
de la desviación de la
matriz en forma
quirúrgica**

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

**Estadio I:
dolor y
edema**



ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Estadio II: infección con secreción purulenta



- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Estadio III: anteriores + formación de tejido de granulación e hipertrofia de los pliegues laterales



- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Estadio I: conservador.
Dispositivos que actúan
como ferulas entre la
uña y los pliegues
ungueales laterales

Para aislar la espícula
ungueal

Se deja hasta que se
desinflan y la uña
crece

Masaje y adhesivos para
retraer el pliegue y
permitir el crecimiento
de la uña

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Estadio II y III:
fomentos, antibióticos
topicos, recorte o
extirpación de la
espicula

En caso de tejido de
granulación e
hipetrofia de los
tejidos: tratamiento
quirurgico

Desbridamiento del
tejido de granulación

- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

**Matricectomia:
total o parcial**



- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Escisión con bisturi,
electrocirugía o
tecnicas de ablación

Quimiocauterización
con hidróxido de
sodio al 10%,
electrofulguración o
Laser CO2

- Enríquez M. et al. Onicocriptosis en infantes. Rev Cent Dermatol Pascua . Vol. 13, Núm. 3. Sep-Dic 2004
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Matricectomía química

técnica más utilizada,
principalmente con fenol
como agente cáustico

Técnica de fenol al 88%: por
un cirujano experto para
destruir la totalidad de la
matriz

Excelentes resultados,
complicaciones, menor tasa
de recidiva y/o recurrencia
(2,02%) que las técnicas de
resección en cuña o la
técnica de Suppan

- Espada, C. et al. Eficacia de las técnicas quirúrgicas más utilizadas en el tratamiento de la onicocriptosis: una revisión Sistemática. Rev Esp Podol. 2016;27(2):73---77
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Puntos clave

1. Existen 2 enfoques principales para el tratamiento quirúrgico de la uña encarnada, uno se orienta hacia la cirugía de la lámina ungueal y el otro a la descompresión de la lámina ungueal mediante la extirpación del tejido periungueal hipertrófico.
2. La elección de la técnica dependerá del tipo de uña encarnada y de la experiencia del cirujano.
3. La fenolización parcial de la matriz es la técnica quirúrgica más fácil y versátil, que puede ayudar en casi todas las instancias de la uña encarnada lateral.
4. Cuando existe hipertrofia de los tejidos blandos circundantes, la extirpación del tejido blando periungueal con cierre por segunda intención es la técnica más efectiva y fácil de ejecutar, con muy buenos resultados.
5. La extirpación de los tejidos blandos periungueales se puede realizar mediante la cirugía de VandenBos, la cirugía de la súper U, La cirugía de Noël o la cirugía de Dubois.

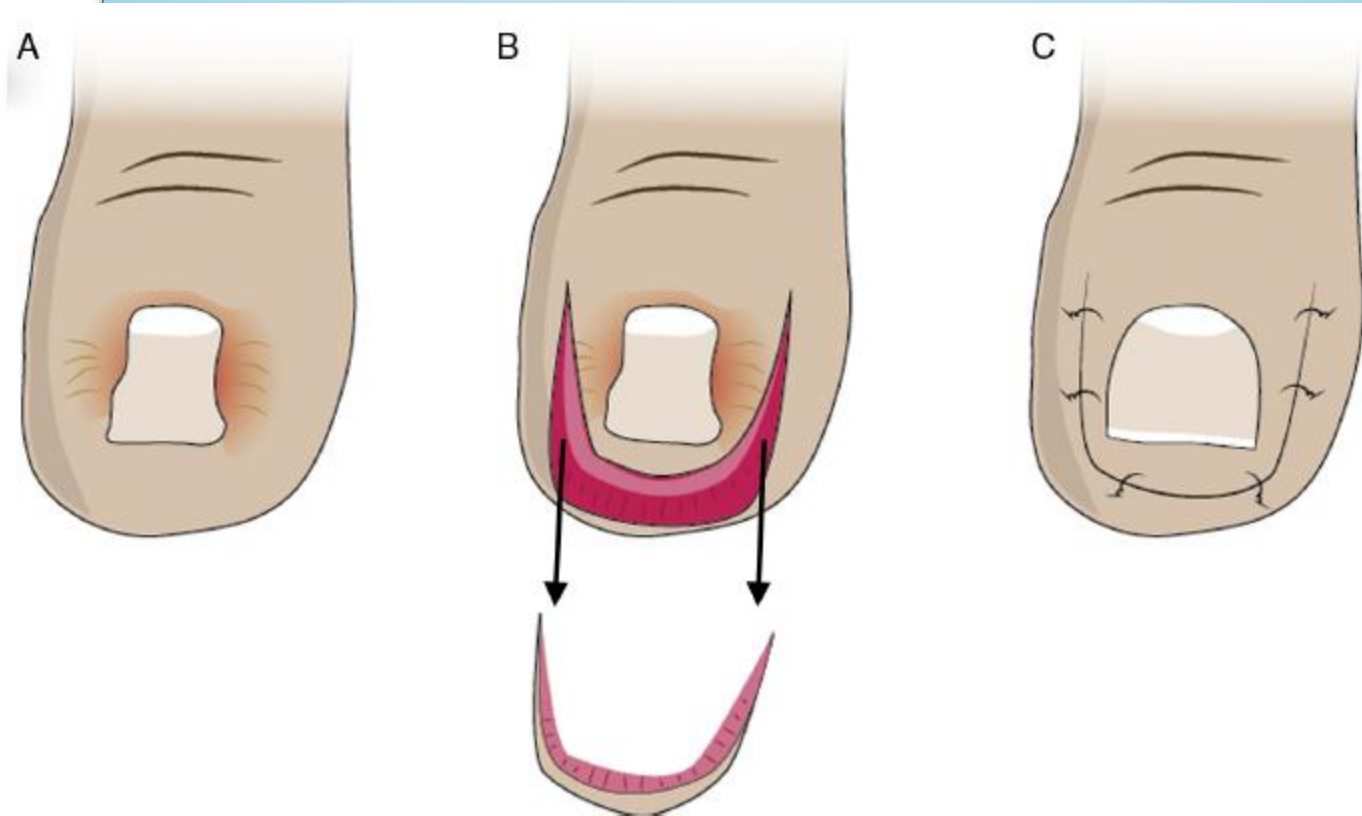
-Aldunce, M. et al.

-Cirugía de la uña encarnada.

-Piel (Barc). 2015; 30 (5): 316 - 323

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

Exceso de tejido de granulación:
tecnic de Dubois



ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

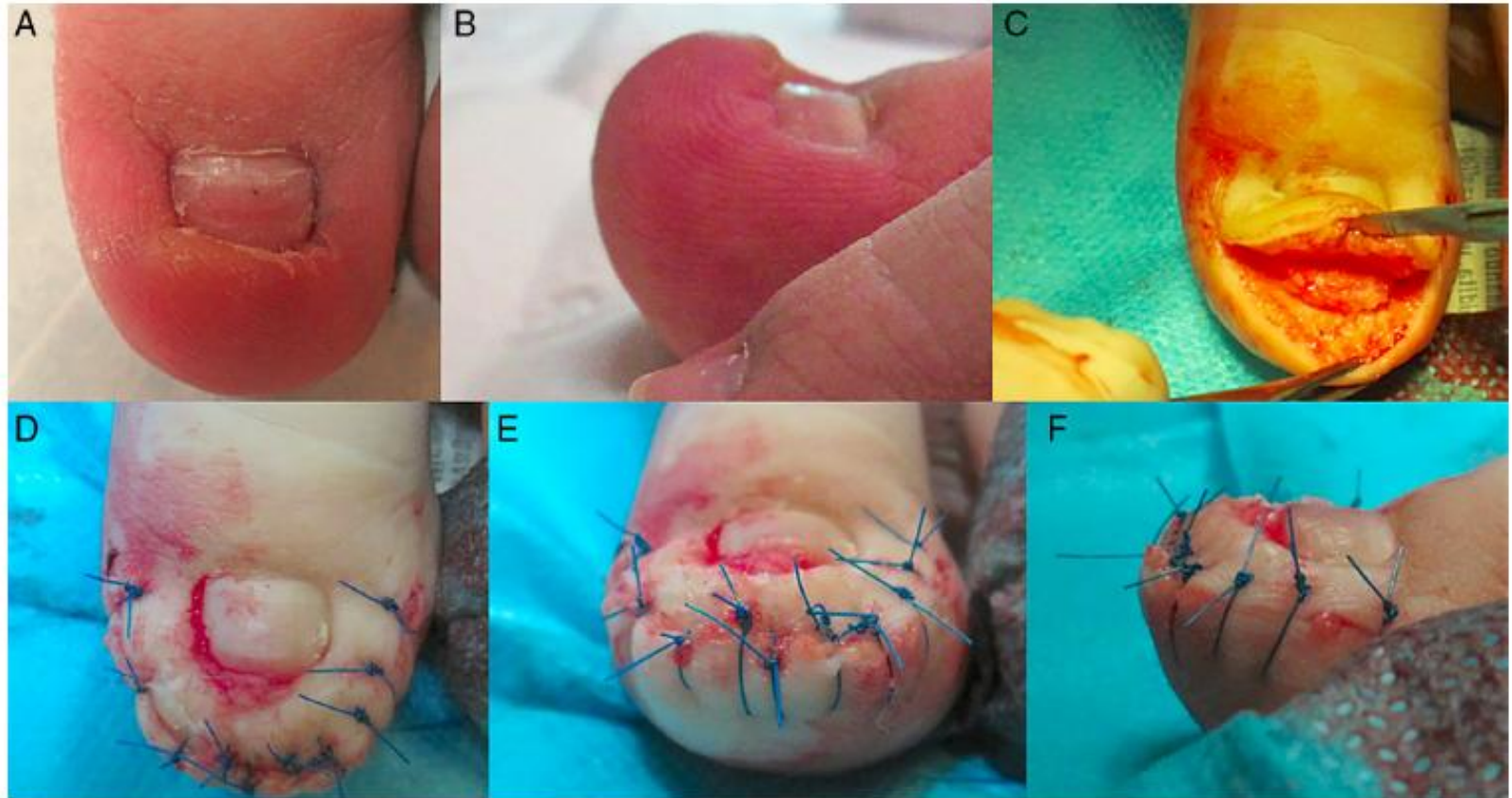


Figura 6 – Cirugía de Dubois. A. Hipertrofia moderada de los tejidos periungueales. B. Visión lateral de la hipertrofia moderada de los tejidos periungueales. C. Incisión en boca de pez. D-F. Sutura y descompresión inmediata.

- Aldunce, M. et al. Cirugía de la uña encarnada. Piel (Barc). 2015; 30 (5): 316 - 323
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS



✂

Exéresis en bloque del repliegue lateral.

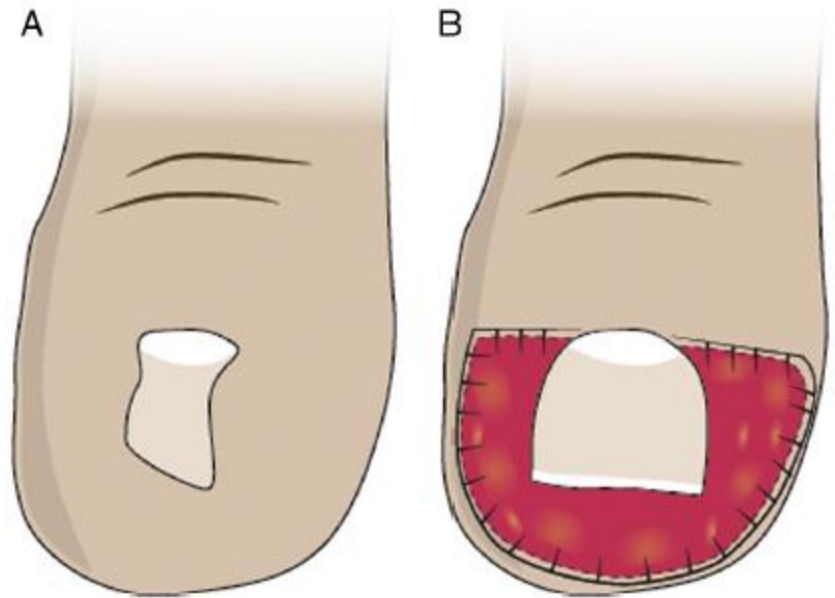


Figura 10 – Dibujo de la cirugía de la súper U. A. Hipertrofia del tejido periungueal. B. Incisión en U que abarca los bordes periungueales laterales y distal. Hemostasia con una sutura continua en el borde inferior del defecto.

- Aldunce, M. et al. Cirugía de la un a encarnada. Piel (Barc). 2015; 30 (5): 316 - 323
- Domínguez, J, et al. Uñas. 1a Edición. Elsevier, 2011

ONICOCRIPTOSIS EN NIÑOS

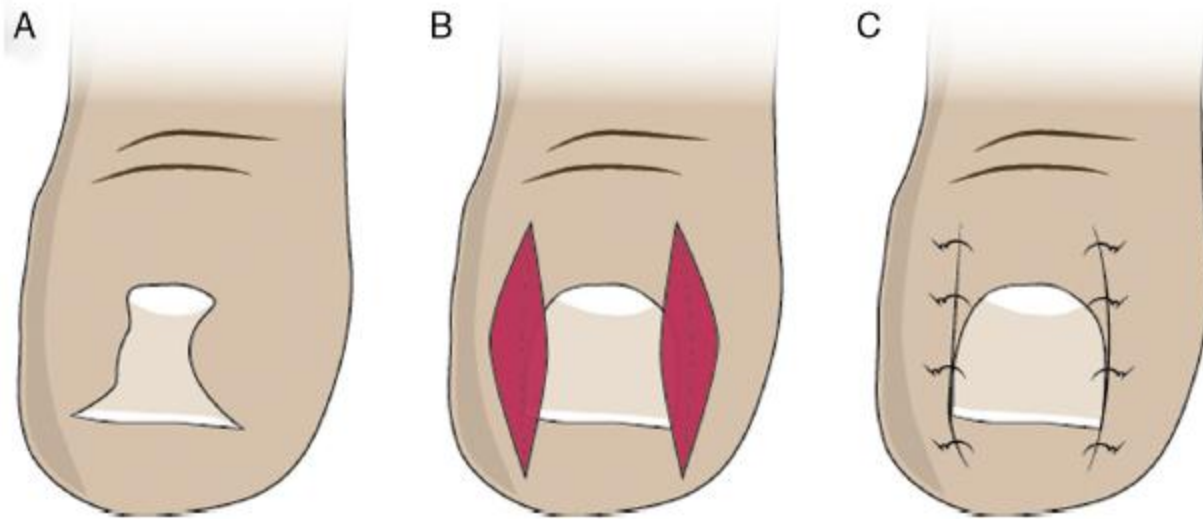


Figura 7 – Dibujo de la cirugía de Noël. A. Hipertrofia de los tejidos blandos periungueales. B. Incisión en cuña adyacente al borde lateral de la uña. C. Sutura del defecto.

GRACIAS

