ACTAS Dermo-Sifiliográficas 116 (2025) T557–T558

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at www.actasdermo.org

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

[Artículo traducido] Onicomatricoma: otras presentaciones clínicas

Onychomatricoma: Other Clinical Presentations

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 2 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 vírica[1].

El onicopapiloma es un tumor benigno de la uña localizado en matriz distal y lecho ungueal. Recientemente se han publicado 5 casos de onicopapiloma atípico/maligno[2,3]. En la literatura se han descrito diferentes formas de presentación clínica, dermatoscopia e histología[4]. 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.

El diagnóstico clínico de las lesiones en las uñas en ocasiones 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 en el artículo y las características dermatoscópicas parecen corresponder a un onicomatricoma gigante[5]. La imagen 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 depresiones poco profundas que contienen puntos blancos y negros, es un patrón típico de tipo pared sin perforaciones. En el caso 2, la imagen dermatoscópica revela un engrosamiento de la lámina ungueal con múltiples puntos hemorrágicos en su vista frontal y en el dorso de la lámina, 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 material serohemorrágico en su interior, delimitada por un epitelio con restos de paraqueratosis rodeando la cavidad (fig. 1C) así como focos de hiperqueratosis y paraqueratosis con una disposición en proyecciones papilares en el epitelio de la matriz (figs. 1A y B). Dichos aspectos son característicos del onicomatricoma, y se correlacionan con las típicas proyecciones papilares del epitelio matricial, que terminan formando una lámina ungueal engrosada, y con las cavidades quísticas con un contenido serohemorrágico rodeada por un epitelio, que están en continuidad con las proyecciones[6]. En cuanto a la inmunohistoquímica, sería necesario demostrar la presencia de proliferaciones de células estromales fusocelulares 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, solo puede evaluarse una porción pequeña de la matriz; no se identificaron los aspectos característicos del onicopapiloma, tales como proyecciones papilares del epitelio con hiperqueratosis y paraqueratosis y eosinofilia y multinucleación de los queratinocitos. Por tanto, el diagnóstico es compatible 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 panal[8]. Otras presentaciones incluyen distrofia ungueal, eritroniquia, melanoniquia, fractura de la lámina ungueal, paroniquia y pterigión 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, depresiones puntiformes y engrosamiento del borde libre[7]. 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

Véase contenido relacionado en DOI: https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.08.012

https://doi.org/10.1016/j.ad.2025.02.018
0001-7310/© 2025 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

células tumorales estromales son positivas para CD34 y negativas para CD99 y S100, y otros marcadores mesenquimales[6].

En conclusión, los aspectos clínicos, dermatoscópicos e histológicos de los dos casos publicados[1] son, desde nuestro punto de vista, consistentes con onicomatricoma en lugar de onicopapiloma. Esta situación destaca la dificultad de diagnosticar tumores ungueales, y la necesidad de establecer una correlación clinicopatológica cuidadosa.

Financiación

No ha existido financiación para la redacción del documento.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Arias-Rodriguez C, Castrillón M, Montes M, Ospina JP. Onychopapilloma: A potential mimicker [Article in English, Spanish]. Actas Dermosifiliogr. 2024, http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2023.07.025. S0001-7310(24)00050-4.
2. Haynes D, Haneke E, Rubin AI. Clinical, onychoscopic, nail clipping, and histopathological findings of malignant onychopapilloma. J Cutaneous Pathol. 2024;51:500–5, http://dx.doi.org/10.1111/cup.14620.
3. André J, Ewbank A, Moulonguet I, Richert B. Three atypical/malignant onychopapillomas in a 52-case series with immunohistochemical study. J Cutaneous Pathol. 2024;51:239–45, http://dx.doi.org/10.1111/cup.14558.
4. Yun JSW, Howard A, Prakash S, Kern JS. Clinical and histopathological features of onychopapilloma in an Australian setting: A case series of 50 patients. Aust J Dermatol. 2022;63:e350–5, http://dx.doi.org/10.1111/ajd.13900.
5. 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. 2018;4:171–3, http://dx.doi.org/10.1159/000484577.
6. Perrin C, Langbein L, Schweizer J, Cannata GE, Balaguer T, Chignon-Sicart B, et al. Onychomatricoma in the light of the microanatomy of the normal nail unit. Am J Dermatopathol. 2011;33:131–9, http://dx.doi.org/10.1097/DAD.0b013e3181f8c39a.
7. Lesort C, Debarbieux S, Duru G, Dalle S, Poulhalon N, Thomas L. Dermoscopic features of onychomatricoma: A study of 34 cases. Dermatology. 2015;231:177–83, http://dx.doi.org/10.1159/000431315.
8. Di Chiacchio N, Tavares GT, Tosti A, di Chiacchio NG, di Santis E, Alvarenga L, et al. Onychomatricoma: Epidemiological and clinical findings in a large series of 30 cases. Br J Dermatol. 2015;173:1305–7, http://dx.doi.org/10.1111/bjd.13900.

L. Navarro-Campoamor[a,*] y J. Montáns-Araújo[b]

[a] *Private Practice, Madrid, España*
[b] *Anatomopathological Center, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: lournacam@gmail.com
(L. Navarro-Campoamor).