

## Bibliografía

- Chen J, Lampel H. Gold contact allergy. *Dermatitis*. 2015; 26:69-77.
- Boonchai W, Iamtharachai P. Risk factors for common contact allergens and patch test results using a modified European baseline series in patients tested during between 2000 and 2009 at Siriraj Hospital. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2013;32:60-5.
- Mehta V, Balachandran C. Persistent nodular contact dermatitis to gold: Case report of two cases. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2010;76:397.
- Möller H. Contact allergy to gold as a model for clinical-experimental research. *Contact Dermatitis*. 2010;62:193-200.
- Thyssen J, Menné T. Metal allergy-A review on exposures, penetration, genetics, prevalence, and clinical implications. *Chem Res Toxicol*. 2010;23:309-18.
- Andersen K, Jensen C. Long-lasting patch reactions to gold sodium thiosulfate occurs frequently in healthy volunteers. *Contact Dermatitis*. 2007;56:214-7.
- Lee A, Eun H, Kim H, Moon K, Lee C, Kim G, et al. Multicenter study of the frequency of contact allergy to gold. *Contact Dermatitis*. 2001;45:214-6.
- Fowler J. Gold allergy in North America. *Am J Contact Dermat*. 2001;12:3-5.
- Bruze M, Conde-Salazar L, Goossens A, Kanerva L, White I. Thoughts on sensitizers in a standard patch test series. *Contact Dermatitis*. 1999;41:241-50.

M. Arteaga-Henríquez\*, I. Latour-Álvarez, E. García-Peris y N. Pérez-Robayna

*Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Tenerife, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mariaarteagah@gmail.com](mailto:mariaarteagah@gmail.com) (M. Arteaga-Henríquez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.09.005>

0001-7310/

© 2016 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Elconixis por isotretinoína



### Isotretinoin-Induced Elkonixis

Sra. Directora:

La elconixis es una alteración de las uñas caracterizada por defectos irregulares en la lámina ungueal dorsal, con una importante fragilidad de esta o la presencia de pérdida de sustancia o depresión en la misma, de tamaño mayor que las depresiones puntiformes típicas de la psoriasis<sup>1-3</sup>. La apariencia clínica varía, por tanto, desde una anfractuosidad irregular de la lámina ungueal hasta una perforación de la misma. Es un proceso infrecuentemente referido en la literatura médica. Presentamos un caso clínico de elconixis secundaria al tratamiento con isotretinoína.

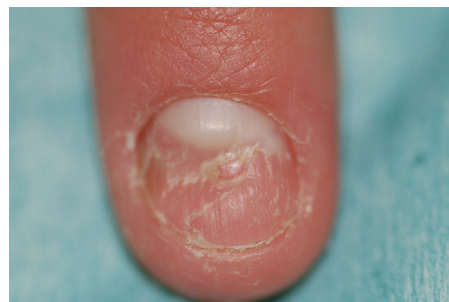
Varón de 17 años, sin antecedentes personales o familiares de interés, con acné inflamatorio moderado que, tras recidivar después de varios ciclos con minociclina, inició tratamiento con isotretinoína a dosis de 40 mg/día. El curso clínico fue anodino, con mejoría progresiva del acné, mínimas alteraciones xeróticas de piel y leve queilitis. Asimismo los controles analíticos no mostraron datos patológicos reseñables. El paciente llamó la atención sobre lo que él consideraba uñas frágiles en el tercer mes de seguimiento, y que había notado ya al mes de inicio del tratamiento. Negaba traumatismos, trabajos manuales, haber tenido algún proceso patológico intercurrente o tomar otras medicaciones. Tampoco refería haber presentado alteraciones de las uñas previamente, y no reconocía antecedentes personales o familiares de psoriasis.

A la inspección, las láminas ungueales de todos los dedos de las manos presentaban diversos grados de deformidad, con depresiones irregulares, superficie anfractuosa y quebradiza (figs. 1 y 2). También se pudo apreciar alguna depresión puntiforme, así como leuconiquia y manchas en

aceite puntiformes. Existía una leve hiperqueratosis desca-mativa periungueal y pérdida parcial de la cutícula de la primera uña de la mano derecha. No se apreciaron alteraciones en las uñas de los pies. Se le ofreció la posibilidad de disminuir la dosis de isotretinoína o suspenderla, pero el paciente declinó esta posibilidad. Se completó el tratamiento con éxito y a los 4 meses del fin del mismo las uñas habían recobrado un aspecto normal.

La elconixis es un raro trastorno ungueal, que se ha descrito asociado a enfermedades tales como peritonitis<sup>4</sup>, psoriasis, sífilis o artritis reactiva, e inducida por traumatismos<sup>2,3</sup> o por retinoides<sup>1,5</sup>. Su etiopatogenia no está clara, pero se postula una alteración de la queratinización, bien de origen inflamatorio, traumático o medicamentoso, en la matriz ungueal o en el pliegue ungueal proximal, que ocasiona irregularidades en la lámina ungueal<sup>3</sup>. Los escasos estudios histopatológicos muestran inflamación y tejido de granulación<sup>2,3</sup>.

La elconixis aparece en la tabla dorsal a nivel proximal, sobre la lúnula, y progresa de forma distal a medida que



**Figura 1** Aspecto quebradizo de la uña del dedo índice izquierdo, con una depresión central, de tamaño superior al de una depresión puntiforme.



**Figura 2** Superficie anfractuosa y quebradiza de todas las láminas ungueales, aunque menos evidentes en los quintos dedos. Se aprecian manchas en aceite y leuconiquia puntiforme.

va creciendo la uña. El ancho y la profundidad del defecto será directamente proporcional a la extensión del daño en la matriz<sup>2</sup>. No es raro encontrarla asociada a otras anomalías ungueales, como la leuconiquia<sup>4</sup>, la distrofia media canaliforme<sup>5</sup> y la uña en tabla de lavar<sup>2</sup>.

La isotretinoína es un retinoide donde efectos terapéuticos y efectos indeseables cutáneo-mucosos y de los anejos van de la mano, en relación con su mecanismo de acción sobre la queratinización. Nuestro paciente no había presentado previamente alteraciones ungueales ni periungueales. Estas aparecieron durante el tratamiento y desaparecieron tras su finalización. Dada la correlación cronológica, el papel causal de la isotretinoína parece claro, aunque obviamente, por la naturaleza del tratamiento, no se intentó la reintroducción del mismo. El hecho de que esta enfermedad ungueal se haya relacionado previamente en la literatura con isotretinoína y con otro retinoide, el etretinato<sup>1,5</sup>, apoya este papel, aunque no podemos descartar una asociación casual, justamente por lo mismo, porque la isotretinoína es un fármaco muy empleado y los casos descritos son muy pocos. Como otros efectos secundarios debidos a los retinoides se ha señalado que la elconixis es un efecto dosis dependiente<sup>1</sup>.

A diferencia del caso publicado por Yung et al.<sup>1</sup>, que describía una pérdida de las cutículas, en el nuestro solo se apreció una pérdida parcial de la del pulgar derecho. En otros casos publicados de elconixis secundaria a traumatismos, tampoco se vieron dañadas estas.

Presentamos un caso de elconixis, como un efecto secundario del tratamiento con isotretinoína, para llamar la atención sobre esta infrecuente alteración de las uñas, a

tenor de las escasas referencias bibliográficas que la mencionan.

## Bibliografía

1. Yung A, Johnson P, Goodfield MJ. Isotretinoin-induced elkonixis. *Br J Dermatol.* 2005;153:671-2.
2. Lee YB, Cheon MS, Eun YS, Park HJ, Cho BK. Elkonixis in association with washboard nail and 20-nail dystrophy. *Int J Dermatol.* 2014;53:e11-3.
3. Kim M, Jung HY, Kang JH, Cho BK, Park HJ. Elkonixis associated with habit-tic deformity: Two case reports. *J Dermatol.* 2014;41:772-3.
4. Caputo R, Gelmetti C, Cambiaghi S. Severe self-healing nail dystrophy in a patient on peritoneal dialysis. *Dermatology.* 1997;195:274-5.
5. Alli N, Dogan S. Short-term isotretinoin-induced elkonixis and median nail dystrophy. *Cutan Ocul Toxicol.* 2016;35:85-6.

F. Allegue\*, D. González-Vilasya. Zulaica

*Servicio de Dermatología, Hospital do Meixoeiro EOXI, Vigo, Pontevedra, España*

\* Autor para correspondencia.

*Correos electrónicos: fallegue@mundo-r.com, francisco.allegue.rodriquez@sergas.es (F. Allegue).*

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.08.007>

0001-7310/

© 2016 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.