DONDE LA IMAGEN CALLA, LA UÑA HABLA: UÑAS EN «SALTO DE ESQUÍ» COMO SIGNO SUGESTIVO DE ALTERACIÓN DEL DRENAJE LINFÁTICO

Daniel Javier Sánchez Báez[1], Asier Viciana Tarife[2], Carmen Miguélez Sánchez[2], Paula Barragán Velasco[2], Daniel Ramos Rodríguez[1] y María del Mar Pestana Eliche[2]

[1]Servicio de Dermatología. Universidad de La Laguna. Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) – España

[2]Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) - España.

INTRODUCCIÓN

Las uñas pueden reflejar la actividad de dermatosis y enfermedades sistémicas, así como aportar datos sobre la gravedad o afectación extracutánea de algunas patologías. Las uñas en «salto de esquí» constituyen una alteración infrecuente, caracterizada por coiloniquia, acortamiento y elevación distal de la lámina ungueal. Se han descrito principalmente en el contexto de linfedema, en especial en formas primarias.[1,2]

CASO CLÍNICO

Niña de 7 meses derivada por una mácula rosada geográfica localizada en la región pretibial derecha, clínicamente compatible con malformación capilar (**fig. 1.A**). La ecografía cutánea y de partes blandas inicial no mostró hallazgos sugestivos de malformación venosa o arteriovenosa subyacente, ni edema o asimetría de la extremidad. A los 12 meses desarrolló edema y aumento de volumen del dorso y de los dedos del pie derecho respecto al lado contralateral (**Fig. 1.B**). De forma concomitante apareció coiloniquia con acortamiento y elevación distal de las láminas ungueales del mismo pie, configurando uñas en «salto de esquí» (**Fig. 1.C**). La resonancia magnética no identificó alteraciones vasculares o linfáticas. Se solicitó linfoescintigrafía, inicialmente no realizada por rechazo familiar. A los 3 años persistían el edema y la asimetría, con una diferencia perimétrica de 0,5 cm entre ambas extremidades inferiores y pies. En el último control permanecía pendiente la realización de la linfoescintigrafía y se planteó completar el estudio genético.



Figura 1. Imágenes clínicas a los 3 años. En la **figura 1.A** se aprecia mácula rosada con márgenes geográficos compatible con malformación capilar. En la **figura 1.B** se identifica asimetría entre ambos pies con edematización del dorso de pie derecho. En la **figura. 1.C** se aprecia mejor el detalle de uñas *"en salto de esquí".*



Figura 2. Fisiopatología. Se ha propuesto que el edema en lecho ungueal condiciona la deformación de la lámina ungueal en su crecimiento, siendo este corto, cóncavo y ascendente. *Adaptado de Senger et al.*[2]

3

	DISEÑO Y PACIENTES	CONTEXTO LINFÁTICO	HALLAZGO UNGUEAL Y OBSERVACIONES
Ossorio-García et al., 2020 [1]	Caso único: lactante varón de 9 meses.	Milroy confirmado; variante germinal FLT4 p.Gly933Arg.	**Coiloniquia en "salto de esquí"** de ambos hállux. Edema congénito bilateral de dedos y dorso de pies.
Brice et al., 2005 [3]	Serie: 71 individuos; 10 familias.	Enfermedad de Milroy; variantes VEGFR3/FLT4.	**Uñas ascendentes en 10/71 (14%).** Linfedema congénito de miembros inferiores en el 90%.
Dean, 2015 [8]	Caso único: varón de 42 años.	Linfedema primario no familiar, inicio en adolescencia; bilateral asimétrico.	**Uñas difusamente hipoplásicas, cóncavas y ascendentes en ambos pies**. No compatible con Milroy clásico por edad de inicio.
Butler et al., 2007 [9]	Familia de 4 generaciones.	Milroy; variante FLT4 p.Gln1020Leu.	**Uñas en "salto de esquí" en miembros afectados**, junto con hidrocele, venas de gran calibre y engrosamiento subcutáneo.
Mintoff et al., 2021 [10]	Caso único; 15 años, diagnóstico etiológico no estableicdo	Linfedema con papilomatosis cutis linfostática.	**Uñas cóncavas ascendentes en "salto de esquí"**; hallazgo clínico de apoyo para reconocer linfostasis crónica.
Sui et al., 2021 [11]	Familia; 7 pacientes evaluados.	Milroy con variante FLT4/VEGFR3 c.2774T>A.	**Uñas hipoplásicas con concavidad ascendente** descritas en todos los afectados.
Liu y Gao, 2021 [12]	Serie: 29 pacientes.	Milroy con variantes FLT4; ICG-linfografía e histología.	**Uñas ascendentes y papilomatosis en 5/29**. Se documentó disfunción segmentaria o aplasia linfática inicial.

Figura 3. Literatura descrita en la que se describen alteraciones ungueales y anomalías vasculares linfáticas.

DISCUSIÓN

Las uñas en «salto de esquí» son un signo ungueal asociado a alteración del drenaje linfático. Su fisiopatología no está completamente establecida; se ha propuesto que el edema altera el lecho ungueal y condiciona el crecimiento corto, cóncavo y ascendente de la lámina (**Fig. 2**).[2] Este signo se ha comunicado clásicamente en la enfermedad de Milroy (**Fig. 3**), un linfedema primario congénito asociado habitualmente a variantes patogénicas en *FLT4/VEGFR3*. En una serie de 71 pacientes con enfermedad de Milroy, 10 presentaron uñas de los pies ascendentes o «en salto de esquí» (14%).[3-5] Sin embargo, en nuestra paciente la unilateralidad marcada, la aparición evolutiva del edema y la coexistencia de una malformación capilar geográfica con sobrecrecimiento ipsilateral hacen improbable atribuir el hallazgo a esta entidad. La correlación temporal y topográfica entre el edema persistente y la afectación exclusiva de las uñas del pie derecho apoya que estas constituyan un signo sugestivo de alteración localizada del drenaje linfático. La asociación entre malformación capilar, linfedema y sobrecrecimiento de una extremidad ha sido descrita, aunque puede solaparse con distintas anomalías vasculares; en particular con las pertenecientes al espectro de sobrecrecimiento asociado a PIK3CA (PROS).[6] En ausencia de confirmación mediante linfoescintigrafía, estudio genético o hallazgos característicos en resonancia magnética, no es posible clasificar la anomalía como malformación vascular combinada concreta según la terminología ISSVA.[7]

CONCLUSIÓN

Las uñas en «salto de esquí» pueden ser un hallazgo clínico relevante para sospechar alteración localizada del drenaje linfático, incluso cuando las pruebas de imagen iniciales no son concluyentes. La exploración sistemática de las uñas debe integrarse en la valoración de pacientes con edema o asimetría de extremidades, ya que puede orientar la ampliación del estudio etiológico.

¡Escanéeme!

27 REUNIÓN NACIONAL TRICOLOGÍA Y ONICOLOGÍA
15-17 OCTUBRE 26 VALLADOLID
Universidad de La Laguna
Servicio Canario de la Salud
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias