

## Coiloniquia asociada con ferropenia

### José Mauricio Ocampo Chaparro;

*Profesor Asistente, Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Director Servicio de Hospitalización Geriátrica programa "Sientete como en Casa", Corporación Comfenalco-Universidad Libre, Cali, Colombia. Correo electrónico: jmocampo2000@yahoo.com.ar*

### Gildardo Mauricio López.

*Médico del Servicio de Hospitalización Geriátrica programa "Sientete como en Casa", Corporación Comfenalco-Universidad Libre, Cali, Colombia.*

### Koilonychia associated to ferropenia

La coiloniquia es una condición de las uñas donde se produce una concavidad transversa y longitudinal con adelgazamiento. Estas alteraciones son producto de cambios en el tejido conectivo. El tejido subyacente puede encontrarse normal o estar afectado por una hiperqueratosis subungueal en el margen distal (1). En estadios iniciales las uñas tienen aspecto aplanado, luego los bordes se invierten hacia arriba que las hace tomar una forma cóncava, razón por la cual han recibido el nombre conocido de uñas en cuchara (2).

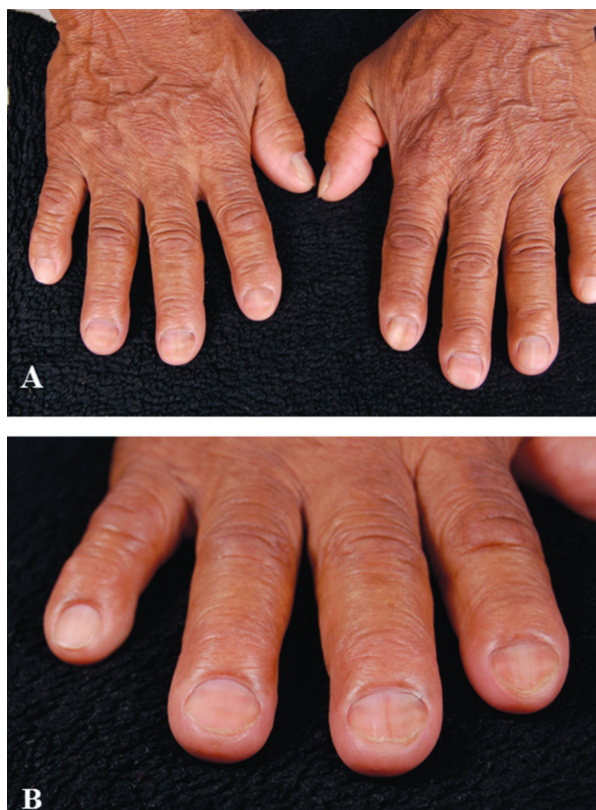
La relación entre coiloniquia y enfermedad sistémica, se ha asociado clásicamente con la anemia por déficit de hierro y el síndrome de Plummer-Vinson (3). No obstante también se encuentra relacionada con hemocromatosis, policitemia vera, fenómeno de Raynaud, hipotiroidismo, lupus eritematoso sistémico y factores exógenos como exposición a agentes químicos como los solventes derivados del petróleo y trauma mecánico repetitivo; en este último caso se conoce como coiloniquia ocupacional (4).

Se presenta el caso de un adulto mayor de 69 años quien se hospitalizó por cuadro de seis meses de evolución consistente en fatiga, malestar general, palpitaciones y disnea progresiva. No presentaba antecedentes de diabetes mellitus, transfusiones sanguíneas, consumo de alcohol ni tabaquismo. Tampoco había exposición ocupacional a solventes orgánicos ni trauma mecánico repetitivo en extremidades. No refería sintomatología de disfagia, prurito ni cambios en la coloración de manos por el descenso de la temperatura o inducido por el estrés.

Al examen físico se encontró palidez en conjuntivas, lechos ungueales y mucosas. No presentaba lesiones a nivel de la lengua ni en mucosas. Sin hiperpigmentación dérmica, hepatomegalia ni esplenomegalia. A la auscultación se encontró soplo sistólico en foco aórtico grado 3/6. Las uñas de las manos se encontraban adelgazadas, de aspecto cóncavo a nivel dorsal, uñas en forma de cuchara pero sin cianosis (Figura 1, A y B). Se le realizaron estudios de laboratorio para su cuadro de anemia. El hallazgo de coiloniquia en este paciente es importante porque pone de manifiesto su posible asociación con enfermedad sistémica, en este caso con la presencia de anemia, lo cual permite la orientación diagnóstica del cuadro (5).

Recibido : 26-08-2012.

Aceptado : 29-10-2012.



**Figura 1.** Coiloniquia. (A) Vista panorámica, (B) Acercamiento.

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

**Referencias**

---

1. Tully AS, Traves KP, Studdiford JS. Evaluation of nail abnormalities. *Am Fam Physician* 2012; 85:779-787.
2. Sattur AP, Goyal M. Images in clinical medicine. Koilonychia. *N Engl J Med* 2010; 362:e59.
3. Fawcett RS, Linford S, Stulberg DL. Nail abnormalities: clues to systemic disease. *Am Fam Physician* 2004; 69:1417-1424.
4. Gregoriou S, Argyriou G, Larios G, Rigopoulos D. Nail disorders and systemic disease: what the nails tell us. *J Fam Pract* 2008; 57:509-514.
5. Silva P, Vera C, Kolbach M, Fernández F. Sospecha de patologías sistémicas a través de alteraciones ungueales. *Rev Med Chile* 2006; 134:231-238.