

Uña verde: terapéutica con ciprofloxacina tópica

Dra. Diana Zuluaga*, Dra. Soledad Machado*, Dr. Julio Magliano**, Dr. Carlos Bazzano***

* Médico Postgrado de Dermatología

** Profesor Adjunto de Dermatología

** Profesor Agregado de Dermatología

Cátedra de Dermatología Médico - Quirúrgica. Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Resumen. La infección ungueal por *Pseudomonas aeruginosa* también conocida como Síndrome de Goldman-Fox o Síndrome de Uña Verde, es la infección bacteriana más frecuente de las uñas.

Se caracteriza por pigmentación verdosa de la lámina ungueal y aparece más frecuentemente en personas cuyas manos se exponen constantemente al agua, que tienen daños ungueales por trauma o por enfermedades de las uñas.

Presentamos el caso de una paciente tratada con ciprofloxacina tópica, de uso off-label, durante 8 semanas con resolución completa de la afección.

Abstract. *Pseudomonas aeruginosa* nail infection, also known as Goldman-Fox Syndrome or Green Nail Syndrome, is the most common bacterial infection of the nails.

It is characterized by greenish pigmentation of the nail plate and appears more frequently in people whose hands are constantly exposed to water, have trauma nail damage or nail diseases.

We report a case with green nail syndrome successfully treated with off-label use of topical ciprofloxacin in 8 weeks.

Palabras clave: uña verde, *Pseudomonas aeruginosa*, ciprofloxacina tópica.

Keywords: green nail, *Pseudomonas aeruginosa*, topical ciprofloxacin.

Caso clínico

Mujer de 65 años, inmunocompetente, que consulta por alteración ungueal de varios meses de evolución. Al examen clínico, en uña de 1º dedo de mano derecha presenta pigmentación negro-verdosa y marrón-verdosa asociada a onicodistrofia de toda la uña, con hiperqueratosis subungueal y leve paroniquia proximal (ver figura 1A).

Con el dermatoscopio se observa un patrón multicolor de la lámina ungueal que es más intenso a

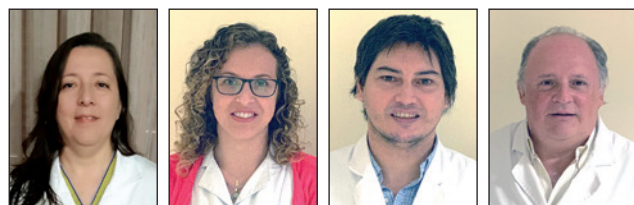
nivel proximal asociado a hiperqueratosis de lecho ungueal (ver figuras 1B y C).

Se solicita estudio micológico sin crecimiento y estudio bacteriológico que confirma *Pseudomonas aeruginosa*.

Se realiza tratamiento con una solución de ciprofloxacina tópica al 0,2%, 2 gotas 2 veces al día por 8 semanas, con resolución completa de lesiones y crecimiento de uña sana (ver figura 2).

Discusión

El síndrome de uñas verdes o **cloroniquia** es una infección causada por *Pseudomonas aeruginosa*^(1,2). La *Pseudomonas aeruginosa* es el germen más implicado en las infecciones bacterianas de las uñas⁽³⁾. La pigmentación verdosa en las uñas se debe a que la mayoría de cepas de esta bacteria produce pigmentos como pioverdina (fluoresceína, color amarillo-verdoso) y piocianina (color negro-verdoso) que se adhieren a la cara interna de la placa ungueal⁽²⁾.



D. Zuluaga

S. Machado

J. Magliano

C. Bazzano

E-mail: dermatologojuliomagliano@gmail.com



Figura 1 A. Onicodistrofia de 1º dedo dado por hiperqueratosis subungueal, paroniquia proximal y pigmentación negro verdosa. B, C. A la dermatoscopia se aprecia un patrón multicolor en tonos negro verdoso a nivel de la lámina ungueal asociado a hiperqueratosis del lecho ungueal.

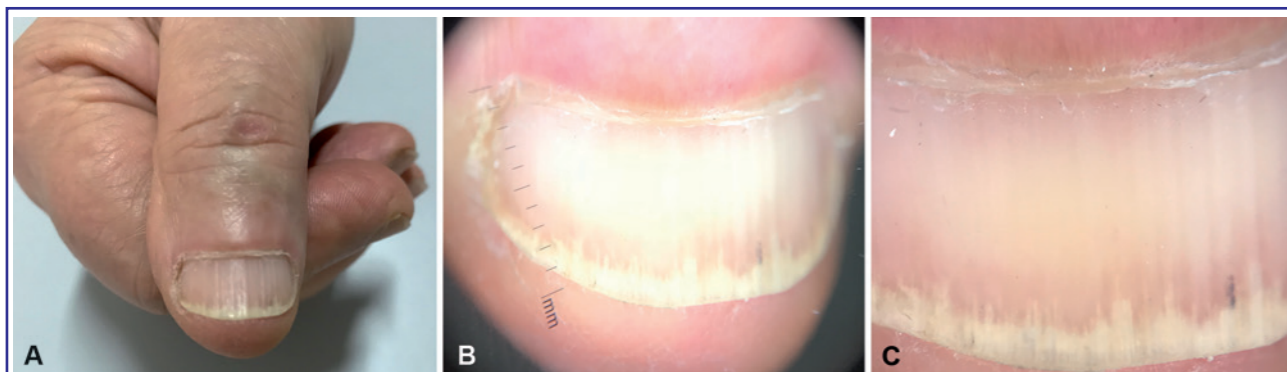


Figura 2 Resolución completa postratamiento con una solución de ciprofloxacina tópica al 0,2%. A. Vista macroscópica. B, C. Vista dermatoscópica

Pseudomonas aeruginosa no es parte de la flora normal de la piel, así que las infecciones por esta bacteria son raras en uñas intactas, en general, ocurren en personas cuyas manos se exponen constantemente a agua, jabones y detergentes o que tienen uñas dañadas por traumatismos, psoriasis, onicomicosis u otros trastornos de las uñas donde la separación de la uña de su lecho permite el ingreso de la bacteria^(1,2,4). La cloroniquia es más común en amas de casa como nuestra paciente, barberos, lavavajillas, panaderos y personal médico, y puede considerarse como una enfermedad desencadenada ocupacionalmente^(2,5). Clínicamente la infección ungueal por *Pseudomonas aeruginosa* se caracteriza por pigmentación verdosa (amarillo-verdosa, marrón-verdosa, azul-verdosa o negro-verdosa) asociada a paroniquia y/o onicolisis laterodistal⁽⁴⁾.

Con la dermatoscopia muy cerca del pliegue ungueal proximal se observa la pigmentación verdosa de forma irregular asociada a una superficie irregular de la placa ungueal y si hay onicolisis se puede observar el borde de la pigmentación donde el color típicamente se desvanece a verde pálido⁽⁶⁾.

El compromiso en general está restringido a 1 o 2 uñas y usualmente es asintomático^(1,4).

La paciente del caso presentaba todas las características clínicas y como en la mayoría de los casos, el compromiso fue de una sola uña.

Se han reportado asociaciones de infección ungueal por *Pseudomonas aeruginosa* con onicomicosis^(5,7,8) y se ha demostrado que la presencia de *Pseudomonas aeruginosa* puede inhibir el aislamiento del hongo tanto por sobrecrecimiento bacteriano en el cultivo como por sus propiedades fungistáticas y/o fungicidas^(7,8). En nuestra paciente no se demostró coinfección con hongos y el tratamiento exclusivo para *Pseudomonas aeruginosa* llevó a la curación completa de la afección.

El diagnóstico diferencial incluye **hematoma subungueal evolucionado, melanoma maligno, nevo ungueal, ictericia, infecciones causadas por otros agentes como Aspergillus, Candida, Trichosporon inkin y Proteus, coloración inducida por fármacos y pigmentación exógena por sustancias químicas**⁽¹⁾.

El tratamiento para la infección ungueal por *Pseudomonas aeruginosa* se basa en recomendaciones de reportes de casos, ya que, no se han realizado estudios controlados. La aplicación de compresas de ácido acético al 1% y agentes tópicos como sulfadiazina de plata, gentamicina, bacitracina, polimixina B se han reportado beneficiosos^(1,4). Existen reportes de tratamiento con nadifloxacina tópica, una quinolona en crema, 1 vez al día por 4 a 6 semanas, con curación de la infección tanto en pacientes inmunocompetentes^(9,10) como en pacientes con infección por VIH⁽¹¹⁾.

Cuando las terapias tópicas fallan, el uso de ciprofloxacina oral en dosis de 500 mg/día por 2 a 3 semanas, particularmente en pacientes mayores, ha sido efectivo^(1,5,7,8).

Para el caso presentado el tratamiento fue realizado con ciprofloxacina tópica en gotas, se indicó una dosis de 2 gotas cada 12 horas durante 8 semanas con resolución completa de la afectación ungueal.

En suma

La infección por *Pseudomonas aeruginosa* es relativamente frecuente y debe sospecharse ante la presencia de pigmentación verde de las uñas.

El uso de ciprofloxacina tópica surge como una opción terapéutica a tener en cuenta para el tratamiento de esta infección.

Aprobado para publicación: 03/05/21

Bibliografía

- Schwartz RA, Reynoso-Vasquez N, Kapila R. Chloronychia: The Goldman-Fox Syndrome - Implications for Patients and Healthcare Workers. *Indian J Dermatol.* 2020;65(1):1-4. doi: 10.4103/ijid.277_19.
- Maes M, Richert B, de la Brassinne M. Green nail syndrome or chloronychia [Le syndrome des ongles verts ou chloronychie]. *Rev Med Liege.* 2002;57(4):233-235.
- Nenoff P, Paasch U, Handrick W. Infektionen an Finger- und Zehennägeln durch Pilze und Bakterien [Infections of finger and toenails due to fungi and bacteria]. *Hautarzt.* 2014;65(4):337-348. doi:10.1007/s00105-013-2704-0.
- Geizhals S, Lipner SR. Retrospective Case Series on Risk Factors, Diagnosis and Treatment of *Pseudomonas aeruginosa* Nail Infections. *Am J Clin Dermatol.* 2020;21(2):297-302. doi:10.1007/s40257-019-00476-0.
- Chiriac A, Brzezinski P, Foia L, Marincu I. Chloronychia: green nail syndrome caused by *Pseudomonas aeruginosa* in elderly persons. *Clin Interv Aging.* 2015; 10:265-267. Published 2015 Jan 14. doi:10.2147/CIA.S7552.
- Alessandrini A, Starace M, Piraccini BM. Dermoscopy in the Evaluation of Nail Disorders. *Skin Appendage Disord.* 2017;3(2):70-82. doi:10.1159/000458728.
- Monteagudo B, Figueroa O, Suárez-Magdalena O, Méndez-Lage S. Green Nail Caused by Onychomycosis Coinfected With *Pseudomonas aeruginosa*. *Uña verde causada por onicomicosis coinfectada por *Pseudomonas aeruginosa*.* *Actas Dermosifiliogr.* 2019;110(9):783-785. doi:10.1016/j.ad.2018.04.013.
- Yang YS, Ahn JJ, Shin MK, Lee MH. *Fusarium solani* onychomycosis of the thumbnail coinfecting with *Pseudomonas aeruginosa*: report of two cases. *Mycoses.* 2011;54(2):168-171. doi:10.1111/j.1439-0507.2009.01788.x.
- Hengge U. R., & Bardeli V. (2009). Green Nails. *New England Journal of Medicine,* 360(11), 1125–1125. doi:10.1056/nejmic0706497.
- Müller, S., Ebnöther, M., & Itin, P. (2014). Green Nail Syndrome (*Pseudomonas aeruginosa* Nail Infection): Two Cases Successfully Treated with Topical Nadifloxacin, an Acne Medication. *Case Reports in Dermatology,* 6(2), 180–184. doi:10.1159/000365863.
- Rallis, E., Pappas, V., Fletmetakis, A., & Katsambas, A. (2010). *Pseudomonas* fingernail infection successfully treated with topical nadifloxacin in HIV-positive patients: report of two cases. *AIDS,* 24(7), 1087-1088.