

Onicomadesis

Autora: Camila Maturana Bobadilla

Carrera: Podología clínica

Institución: Innovaotec

Fecha: 23/10/2025

Resumen

La onicomadesis es la caída o desprendimiento proximal de la lámina ungueal por detención temporal de la función de la matriz ungueal. Es una entidad clínica con múltiples etiologías: infecciosas (notablemente asociada a virus de la familia enterovirus —p. ej. Coxsackievirus A6— en el contexto de hand-foot-and-mouth disease), farmacológicas, traumáticas, autoinmunes y sistémicas. Este seminario ofrece una revisión exhaustiva de la literatura científica sobre la definición, etimología, anatomía relevante, fisiopatología propuesta, epidemiología, presentaciones clínicas, diagnóstico diferencial, manejo y pronóstico de la onicomadesis, apoyada en estudios de revisión, series de casos y literatura primaria reciente.

Introducción

La onicomadesis es la separación completa o caída de la lámina ungueal (uña) a partir del margen proximal, secundaria a una detención transitoria o permanente de la proliferación electroquímica/celular de la matriz ungueal. En la práctica clínica suele observarse tras episodios de estrés sistémico, enfermedades infecciosas, fármacos citotóxicos, enfermedades autoinmunes o trauma directo al complejo ungueal.

Aunque la onicomadesis no suele ser una condición que ponga en riesgo la vida, tiene implicaciones relevantes en la calidad de vida del paciente: dolor, dificultad para el calzado o la marcha (si afecta dedos de los pies), impacto estético y posibles secuelas si la matriz ungueal sufre daño permanente. Además, como manifestación de procesos sistémicos o reacciones adversas a fármacos, su identificación puede orientar diagnósticos subyacentes importantes.

La onicomadesis, aunque poco frecuente en la práctica diaria comparada con onicomycosis o traumatismos ungueales, ha recibido atención creciente por su asociación con brotes virales (especialmente HFMD por enterovirus) y por su impacto funcional/estético en pacientes pediátricos y adultos. Comprender su fisiopatología y causas es esencial para un diagnóstico correcto, evitar intervenciones innecesarias y orientar al paciente sobre pronóstico y prevención.

La enfermedad mano-pie-boca (HFMD) es una infección viral frecuente en la infancia, causada principalmente por enterovirus como Coxsackievirus A16, Coxsackievirus A6, Coxsackievirus A10 y Enterovirus A71. Se caracteriza por lesiones vesiculares en manos, pies y cavidad oral, fiebre y malestar general. Aunque suele ser autolimitada, se han reportado manifestaciones atípicas y complicaciones tardías.

Una de estas complicaciones es la onicomadesis, esta alteración aparece generalmente entre 4 y 8 semanas después del episodio de HFMD y ha sido documentada en múltiples brotes a nivel mundial. Aunque no representa un riesgo vital, genera preocupación en cuidadores y puede motivar consultas médicas o podológicas.

Objetivos

Revisar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre onicomadesis, integrando aspectos etimológicos, etiológicos, anatómicos, fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos.

Describir y analizar la relación entre la onicomadesis y la enfermedad mano-pie-boca (HFMD), revisando su diagnóstico diferencial, tratamiento médico y podológico, y su impacto epidemiológico.

Etimología y terminología

El término *onicomadesis* proviene del prefijo griego **onycho-** (uña, garra) y **madésis** (del griego *madáō*, “caer”, “desprenderse”), que literalmente indica la caída o desprendimiento de la uña. Fuentes etimológicas médicas y diccionarios médicos definen el vocablo con esa raíz y significado.

Etiología (causas u origen de la condición)

La onicomadesis resulta de un cese transitorio o persistente de la actividad mitótica de la matriz ungueal proximal. Entre las causas descritas en la literatura se encuentran:

1. **Infecciones virales:** Especialmente asociadas a hand-foot-and-mouth disease (HFMD). Coxsackievirus A6 (y A10) han sido implicados en brotes donde un porcentaje significativo de niños presentan onicomadesis semanas después de la infección aguda. Los reportes indican aparición entre 2 a 8 semanas post-infección.

Virus más asociados según estudios internacionales:

- **Coxsackievirus A6 (CVA6):** Principal agente identificado en brotes con onicomadesis posterior. Se asocia a formas más extensas y atípicas de HFMD.
 - **Coxsackievirus A10 (CVA10):** Implicado en brotes más recientes, con hallazgos experimentales que lo vinculan a daño directo en la matriz ungueal.
 - **Coxsackievirus A16 (CVA16):** Históricamente relacionado con HFMD clásica; también reportado en casos con onicomadesis.
 - **Enterovirus A71 (EV-A71):** Más frecuente en Asia y con riesgo de complicaciones neurológicas; se han documentado casos con compromiso ungueal.
2. **Otros enterovirus:** En algunos estudios, se mencionan echovirus, combinaciones virales y casos sin aislamiento etiológico.
 3. **Fármacos:** Agentes quimioterapéuticos citotóxicos, algunos antiepilépticos y medicamentos que afectan la proliferación celular pueden provocar la detención de

la matriz y llevar a onicomadesis.

4. **Enfermedades autoinmunes y ampollas:** Pemphigus vulgaris y otras patologías ampollas que afectan la matriz ungueal pueden producir desprendimiento ungueal.
5. **Trauma mecánico severo:** Traumatismos directos o microtraumas repetidos (p. ej. calzado inapropiado, deportes) que dañan la matriz.
6. **Enfermedades sistémicas/agudas:** Enfermedades febriles graves, enfermedades metabólicas o deficiencias nutricionales que afectan el crecimiento ungueal.
7. **Idiopática:** En algunos casos no se identifica la causa.

Cada etiología tiene implicaciones pronósticas y guía del tratamiento (p. ej. suspensión del fármaco culpable, manejo de la infección viral o de la enfermedad autoinmune).

Datos cuantitativos seleccionados: una revisión sistemática (2023) reporta que, en series revisadas, las causas más comunes de Beau's lines y onicomadesis incluyeron fármacos y contagios; en distintos estudios las proporciones varían (por ejemplo, 36% y 37% en categorías combinadas en algunos análisis). Además, series poblacionales durante brotes de HFMD han mostrado porcentajes variables de pacientes que desarrollan onicomadesis semanas después (reportes de hasta ~28% en infecciones por CA6 en series específicas), lo que subraya la heterogeneidad entre estudios y poblaciones.

Anatomía y fisiología de la uña (relevante)

Breve repaso (resumido) de puntos clave:

- **Matriz ungueal proximal:** zona de proliferación celular que genera la lámina ungueal. El cese de su actividad produce líneas transversales (Beau's lines) y, si el cese es completo y prolongado, onicomadesis.
- **Lecho ungueal y pliegues ungueales:** su integridad influye en la adherencia y en la estética final.
- **Crecimiento ungueal:** dedo mano ≈ 3 mm/mes; dedo pie ≈ 1 mm/mes (valores orientativos). La temporalidad entre la injuria de la matriz y la manifestación clínica (ej. desprendimiento) depende de la velocidad de crecimiento.

Fisiopatología y mecanismos propuestos

La fisiopatología de la onicomadesis no está completamente establecida; sin embargo, la evidencia sugiere varios mecanismos, que pueden coexistir:

1. **Parada de mitosis en la matriz ungueal:** causa final común; la detención de la producción de queratina por la matriz resulta en separación proximal del plato ungueal (definición fisiopatológica).
2. **Daño directo por infección viral:** algunos enterovirus (p. ej. CVA6) pueden invadir o dañar directamente la matriz o provocar fenómenos locales de necrosis/inflamación que interrumpen la función. Estudios indican que tras brotes de HFMD por ciertas cepas, aparecen casos de onicomadesis semanas después.
3. **Inflamación local por lesiones periungueales:** exantemas o lesiones alrededor del pliegue proximal que comprometen la matriz (más frecuente en HFMD con lesiones perinucleares).
4. **Insulto sistémico / toxicidad farmacológica:** medicamentos citotóxicos, fiebre alta, enfermedades sistémicas que interrumpen temporalmente la queratinogénesis. Revisión sistemática identifica fármacos como causa importante en algunos informes.
5. **Trauma mecánico localizado:** contusión del pliegue proximal, tracción repetida o mal calzado, puede producir onicomadesis en un solo dedo.

En síntesis: onicomadesis es una manifestación clínica final —la parada temporal de la matriz— con múltiples causas posibles; la investigación actual apoya tanto causas directas (viral) como indirectas (inflamación, tóxicos, trauma).

Epidemiología y datos clínicos relevantes

- **Edad:** puede afectar a cualquier edad; sin embargo, la asociación HFMD–onicomadesis suele presentarse en niños tras HFMD. También hay casos en adultos (p. ej. infecciones por CVA6 con presentación atípica).
- **Distribución:** predomina en contextos con brotes epidémicos de HFMD o en población expuesta a medicamentos/trauma.
- **Cronología típica tras HFMD:** aparición de cambios ungueales (Beau's lines y/o onicomadesis) entre 4–8 semanas tras el episodio viral en muchos reportes; algunos estudios reportan 31–52 días postinfección para CA6.

Datos epidemiológicos generales y nacionales

Panorama mundial: La onicomadesis es una condición menos estudiada en términos de prevalencia poblacional en comparación con otras onicopatías (p. ej. onicomiosis). Gran

parte de la evidencia proviene de series de casos, revisiones y reportes vinculados a brotes de enfermedades infecciosas (notablemente virus asociados a hand-foot-and-mouth disease, como Coxsackievirus A6 y A10) o a exposiciones farmacológicas. Revisiones sistemáticas indican que las causas más frecuentemente identificadas son infecciones (particularmente virales), fármacos y enfermedades autoinmunes. (Ver sección bibliografía para estudios clave y revisiones).

Situación en Chile: La información epidemiológica específica y poblacional sobre onicomadesis en Chile es limitada; la mayoría de la bibliografía local consiste en reportes de casos y series que asocian onicomadesis con HFMD u otras condiciones dermatológicas. Esto sugiere subregistro y la necesidad de estudios epidemiológicos locales más amplios para estimar incidencia y factores de riesgo poblacionales.

Datos epidemiológicos internacionales

- La HFMD presenta endemicidad en regiones de Asia-Pacífico, América y Europa.
- En países como China, Taiwán y Japón se notifican miles de casos al año.
- A partir de 2010, se ha observado un aumento de casos asociados a cepas emergentes como Coxsackievirus A6, con presentaciones más severas o atípicas.

Abordaje y cobertura en el sistema de salud pública

En muchos sistemas de salud, incluyendo el chileno, la evaluación inicial de alteraciones ungueales se realiza en atención primaria y dermatología o podología en el caso de afectación podal. La onicomadesis por sí misma suele manejarse como un signo, dirigida la atención al agente causal (p. ej. control de enfermedad sistémica, ajuste de medicamentos). Dada la ausencia de guías nacionales específicas sobre onicomadesis, el manejo se basa en guías internacionales sobre alteraciones ungueales, control de infecciones y recomendaciones terapéuticas según la causa.

Presentación clínica y diagnóstico diferencial

El diagnóstico de onicomadesis es clínico, apoyado por la historia y exámenes complementarios según la sospecha etiológica.

Presentación típica:

- Separación proximal del plato ungueal, a veces seguida por desprendimiento completo.
- Puede ser asintomática o acompañada de dolor leve si hay infección secundaria.
- Si es múltiple y simétrica, sugiere causa sistémica o infecciosa; si es mono-digital, pensar en trauma local.

Diagnóstico diferencial:

- Onicólisis traumática o química: Por golpes o exposición a solventes.
- Onicomycosis: Infección por hongos dermatofitos o levaduras.
- Psoriasis ungueal: Pitting, hiperqueratosis subungueal, manchas.
- Líneas de Beau por otras causas sistémicas: Estrés, fiebre, quimioterapia, desnutrición.
- Alopecia areata ungueal o liquen plano.
- Trastornos vasculares o isquemia local
- Reacciones a medicamentos con afectación ungueal
- Retracción retrónica / retrónica (retornyquia) — distinguir por historia clínica y hallazgos.

Métodos diagnósticos y exámenes complementarios

- **Historia clínica detallada:** antecedente de fiebre, HFMD, exposición a fármacos, traumatismos, enfermedades sistémicas.
- **Examen físico dermatológico completo:** buscar lesiones cutáneas, ampollas, exantema o signos de psoriasis/pemphigus.
- **Fotografía seriada:** útil para documentación y seguimiento.
- **Exámenes de laboratorio (según sospecha):** cultivo viral (raro en práctica rutinaria), PCR en casos investigativos, tests serológicos; en sospecha de onicomycosis, KOH y cultivo micológico.
- **Biopsia de la matriz/pleo ungueal:** rara vez necesaria y sólo en casos atípicos o cuando se sospecha enfermedad subyacente importante.

- Serologías o exámenes complementarios según el cuadro sistémico.
- **Cultivos bacterianos:** si existe sobreinfección o exudado periungueal.

Tratamiento Médico y/o quirúrgico y/o farmacológicos

Principio general

El tratamiento de la onicomadesis es, en gran parte, etiológico: tratar o eliminar la causa subyacente suele ser suficiente para permitir la regeneración de la matriz y la reaparición de la uña. El pronóstico depende del grado de daño de la matriz; si el daño es irreversible, puede quedar deformidad ungueal permanente.

Tratamiento según causa

- **Infecciosa (viral):** manejo sintomático; no existe tratamiento antiviral específico en la mayoría de los casos de HFMD. Soporte y seguimiento para el crecimiento ungueal; informar al paciente sobre el curso (aparece semanas después y suele resolverse en meses).
- **Fármaco-inducida:** suspensión o cambio del fármaco responsable cuando sea posible (coordinación con el equipo tratante que indica el medicamento, p. ej. oncología o neurología).
- **Enfermedades autoinmunes:** tratamiento de la enfermedad de base (corticosteroides sistémicos, inmunomoduladores, terapia dirigida) según guías para cada enfermedad.
- **Trauma:** corrección de factores mecánicos (calzado, modificaciones de actividad), protección de la uña lesionada, cuidados podológicos.

Intervenciones locales y quirúrgicas

- **Desbridamiento y cuidado local:** limpieza, evitar infecciones secundarias, aplicación de apósitos protectores en caso de dolor o exposición de lecho ungueal.
- **Onicectomía parcial o total:** en caso de uña muy dañada, persistencia dolorosa o de infección crónica que no responde a manejo conservador. La elección quirúrgica debe ponderar el estado de la matriz; si la matriz está dañada, puede no ser recomendable extirpar la uña sin reconstrucción.

- **Matricectomía:** en casos seleccionados donde se busca evitar recidiva o por deformidad permanente.

Terapias emergentes y adyuvantes

- **Terapias tópicas regenerativas:** agentes que favorezcan la reparación de la matriz (en investigación).
- **Soporte nutricional:** evaluar y corregir deficiencias nutricionales que puedan influir en la regeneración ungueal.

Pronóstico: generalmente favorable; regeneración completa de la uña en semanas/meses; secuelas permanentes son raras salvo daño extenso de la matriz.

Tratamiento Podológico y sus fundamentos

La podología juega un papel central cuando la onicomadesis afecta las uñas de los pies, porque intervienen factores locales (calzado, biomecánica, presión repetida) que favorecen el daño a la matriz.

Evaluación podológica

- Historia detallada: inicio, relación con eventos (trauma, infección, medicamentos), dolor, dificultades para caminar.
- Inspección estática y dinámica del pie: distribución de presiones, deformidades (hallux valgus, metatarsalgia) que favorezcan microtrauma.

Manejo conservador podológico

- **Alivio de presión:** ortesis, plantillas, modificaciones de calzado.
- **Protección y vendajes:** apósitos que protejan el lecho ungueal expuesto; uso de calzado abierto temporalmente si el dolor lo permite.
- **Corte y limado cuidadoso:** evitar manipulación que dañe más la matriz. Si existe uña adherida parcialmente, desbridamiento conservador para eliminar porciones sueltas y prevenir atrapamiento o infección.
- **Educación del paciente:** higiene local, evitar humedad prolongada, signos de infección y cuándo acudir.

Procedimientos podológicos menores

- **Desbridamiento y limpieza:** con técnica aséptica para evitar sobreinfección.
- **Aplicación de apósitos medicinales:** emolientes, antisépticos o productos cicatrizantes según necesidad.

Coordinación con otros profesionales

El podólogo debe coordinar con dermatología, medicina general, infectología u otras especialidades según la etiología sospechada (p. ej. si se identifica fármaco sospechoso o enfermedad sistémica).

Derivación:

Si se observa infección, dolor persistente o deformidad marcada, se sugiere coordinación con dermatólogo o médico general.

Conclusiones

La onicomadesis es un signo clínico que refleja una interrupción de la función de la matriz ungueal y tiene múltiples causas: infecciones, fármacos, enfermedades autoinmunes, trauma y causas idiopáticas.

Existe evidencia significativa que relaciona brotes de HFMD (especialmente por CVA6) con un aumento de casos de onicomadesis en semanas posteriores, aunque la magnitud exacta varía entre estudios.

El abordaje diagnóstico debe centrarse en identificar y tratar la causa subyacente; el diagnóstico diferencial con otras onicopatías (onicomicosis, psoriasis) es esencial.

El manejo es mayormente conservador y etiológico; el tratamiento podológico es clave cuando la onicomadesis afecta los dedos de los pies, para prevenir complicaciones, aliviar síntomas y favorecer la regeneración.

Se recomienda la creación de protocolos locales en atención primaria y dermatología/podología para estandarizar la evaluación, seguimiento y referencia de casos, además de campañas educativas para minimizar factores de riesgo prevenibles (calzado, higiene, reconocimiento de signos postinfecciosos).

Se requieren estudios prospectivos con confirmación virológica y seguimiento seriado para cuantificar riesgo y mecanismos precisos.

Bibliografía

Li D, et al. *Onychomadesis and potential association with HFMD: outbreak study*. BMC Infectious Diseases (2019).

Xavier JPO, et al. *Onychomadesis secondary to hand-foot-and-mouth disease*. (2020). PMC case series.

Takanosu T, et al. *Hand, foot and mouth disease-induced onychomadesis* (case report, 2024). BMJ Case Reports.

Taber's Medical Dictionary — entrada *onychomadesis*.

Wikipedia / Wiktionary — etimología *onychomadesis*.

Oppel T, et al. *Onychodystrophy and its management*. (2003). PMC review on nail anatomy and pathology.

Chiu, H.-H., et al. (2019). The Mechanism of Onychomadesis (Nail Shedding) and Related Nail Disorders. *Journal/Publisher*. (Revisión accesible en PubMed Central).

Hardin, J. (2015). Onychomadesis: literature review. *PubMed*. Revisión de causas y asociaciones.

Giordano, L., et al. (2018). Onicomadesis secundaria a enfermedad pie-mano-boca. *Revista Médica Chilena / SciELO Chile*.

JEM Research (2024). Coxsackievirus A10 impairs nail regeneration and induces onychomadesis by attenuating Wnt signaling. *Journal of Experimental Medicine*, 221(8), e20231512.

Kim, B. R., et al. (2023). Beau's Lines and Onychomadesis: A Systematic Review. *Acta Dermato-Venereologica*.

Metzgar, M. M. G. (2019). Nail Changes Following a Viral Infection. *American Family Physician*.

Gupta, A. K., et al. (2017). An Update on Diagnosis, Epidemiology, and Treatment. *Journal of Dermatological Treatment*.

Estudios y artículos sobre onicomycosis y onicopatías en Chile (varios autores, años 2010–2022) — revisiones y series de laboratorio en redes de salud privadas y públicas de Santiago.

Cabrerizo M. et al. “Onychomadesis after hand, foot, and mouth disease outbreak.” *Epidemiology and Infection*, España.

Wei S.H. et al. “Outbreak of CVA6 infection associated with onychomadesis.” Taiwán.

Li J. et al. “Coxsackievirus A6 y casos complicados de HFMD.” China.

Giordano M.C. “Onicomadesis secundaria a enfermedad pie-mano-boca.” *Revista Chilena de Pediatría*.

Journal of Experimental Medicine (2024). “CVA10 y afectación de vías Wnt/ β -catenina en matriz ungueal.”

Organización Mundial de la Salud – Datos epidemiológicos de HFMD en regiones Asia-Pacífico y América Latina.

CDC – Informes sobre brotes de Coxsackievirus A6 y complicaciones tardías.

Ministerio de Salud de Chile – Reportes no oficiales sobre casuística en atención primaria.