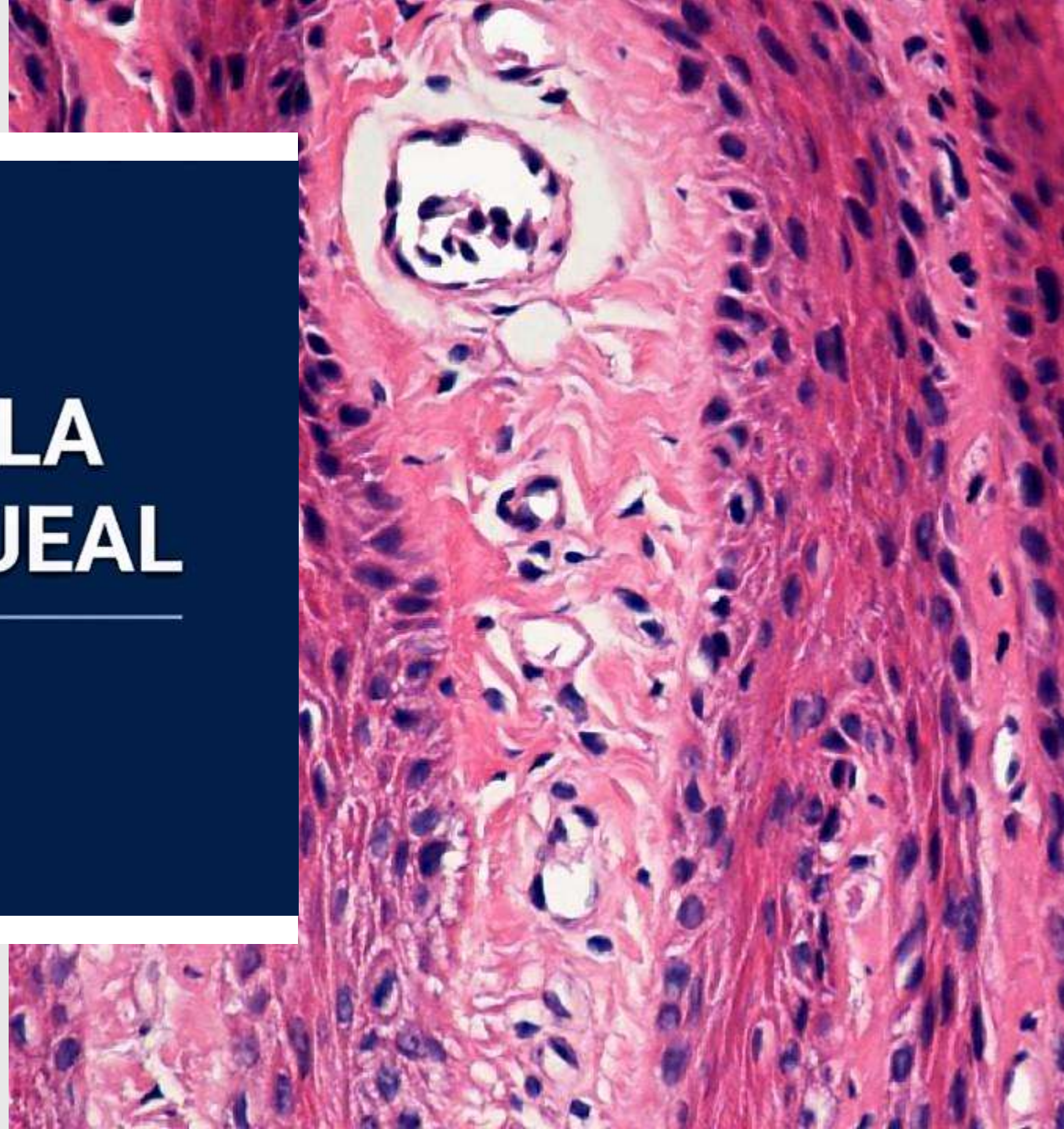
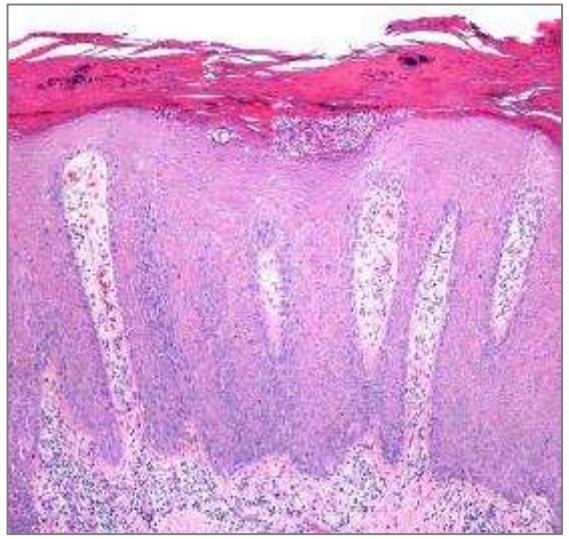
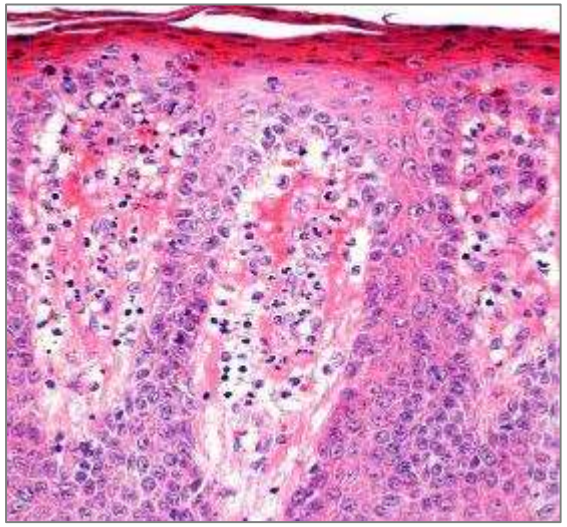
HISTOLOGÍA DE LA PSORIASIS UNGUEAL

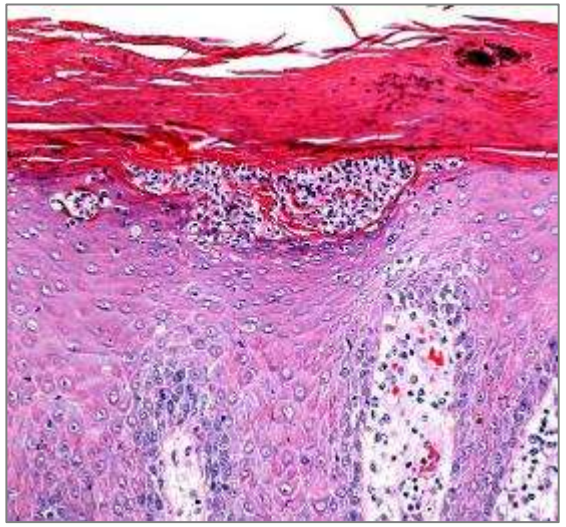
Análisis por Biopsia y Diagnóstico Diferencial

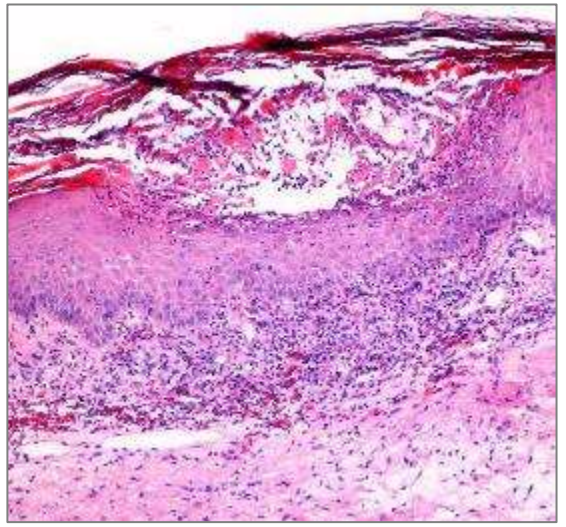


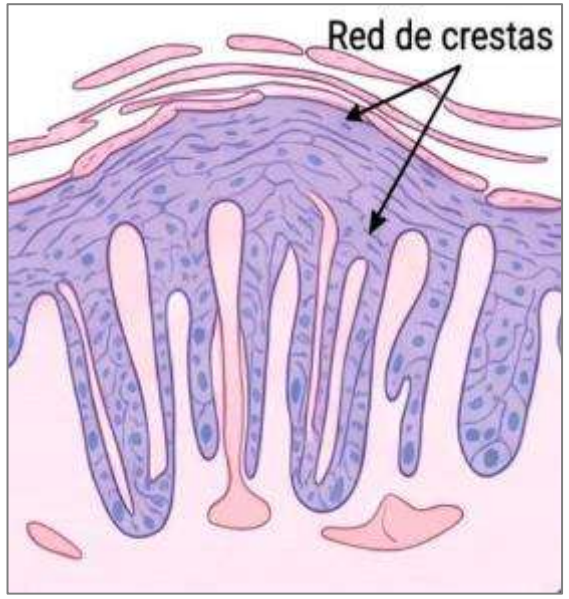
Ningún conflicto de interés. Ilustraciones generadas con IA (Nano Banana Pro - Gemini 3) a partir de cortes histológicos e imágenes idealizadas.



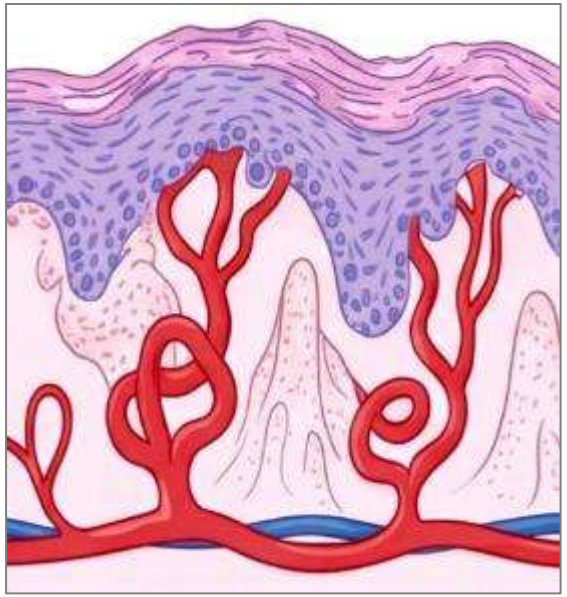




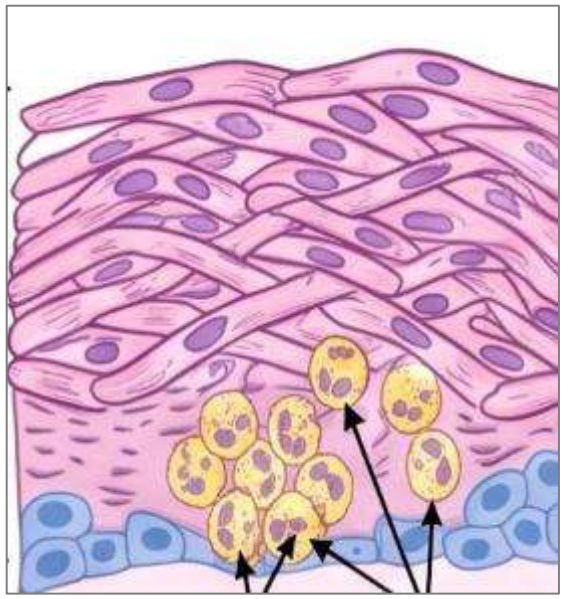




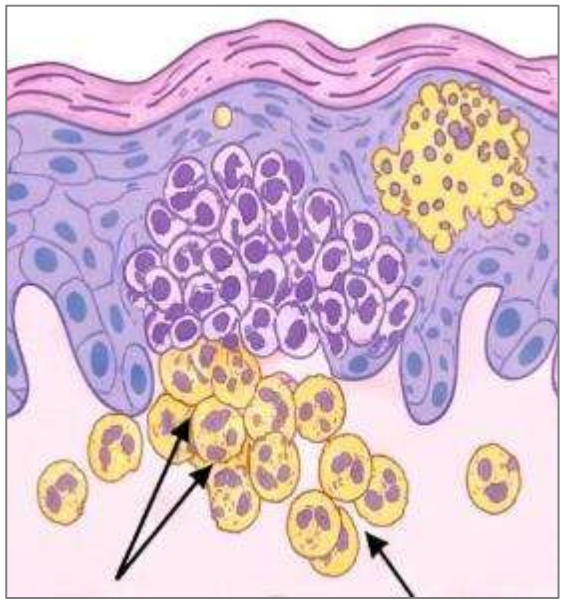
Acantosis psoriasiforme de la matriz



Vasos dilatados y papilomatosis



Paraqueratosis y microabcesos



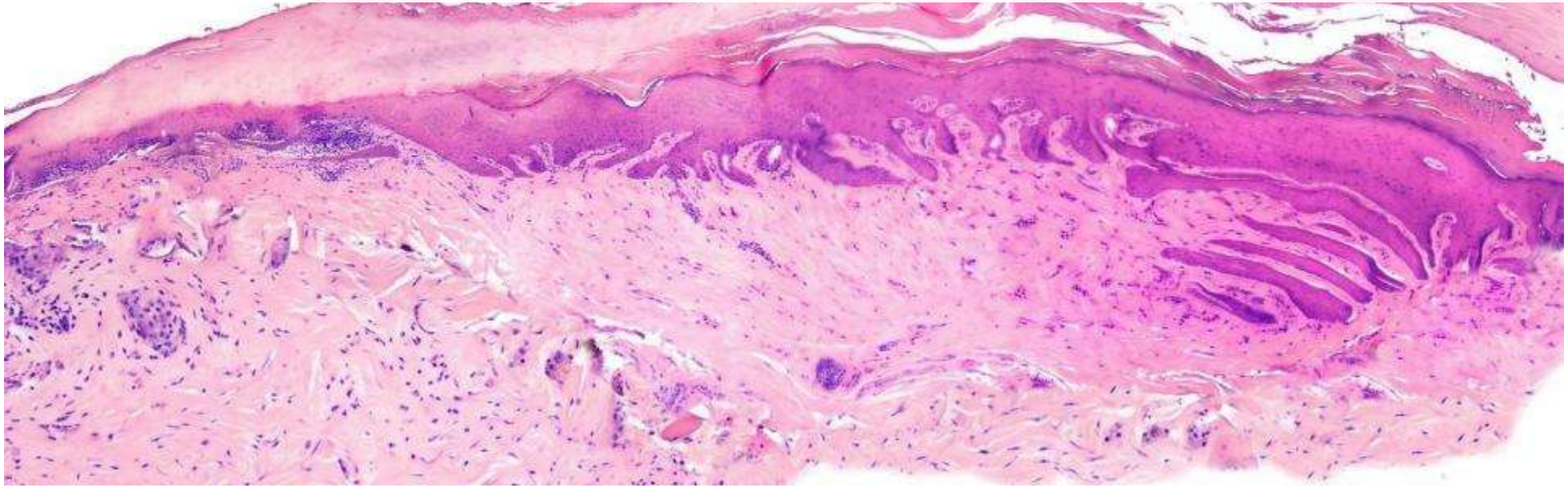
Exocitosis neutrofílica y abscesos





Tanto la onicolisis como la hiperqueratosis subungueal se originan por el compromiso del **lecho ungueal**. :

- **Hiperqueratosis subungueal:** Responde a la hiperplasia epidérmica y a la alteración de la queratinización normal. La inflamación psoriásica acelera el recambio celular, generando una producción masiva de escamas paraqueratóticas, acúmulos de neutrófilos, exoserosis y glicoproteínas que quedan atrapadas y se acumulan debajo de la lámina ungueal.
- **Onicolisis:** Ocurre como consecuencia mecánica de este proceso. La masa expansiva de queratina y microabscesos subungueales actúan como una cuña que destruye la adherencia entre el lecho y la lámina. La uña se desprende entonces progresivamente.

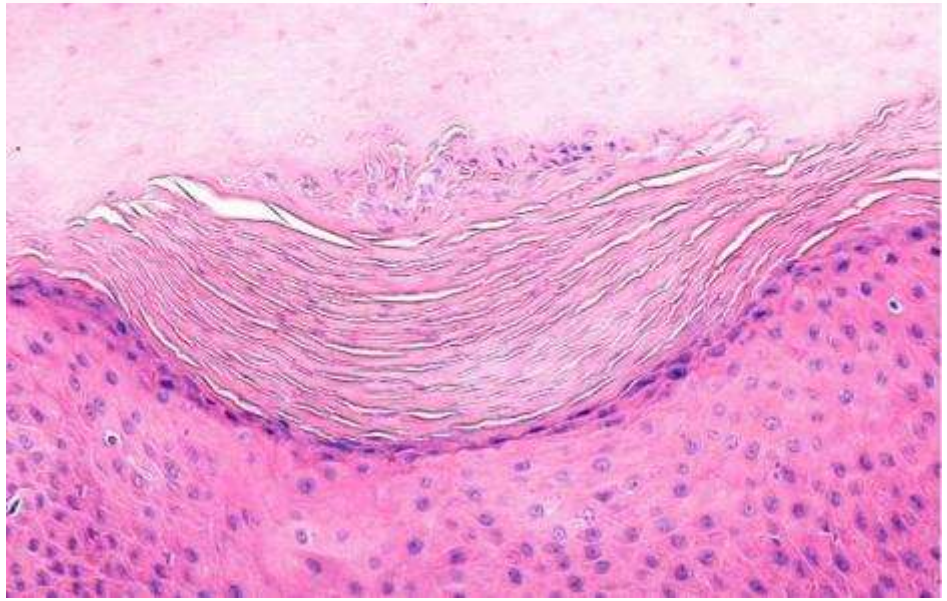


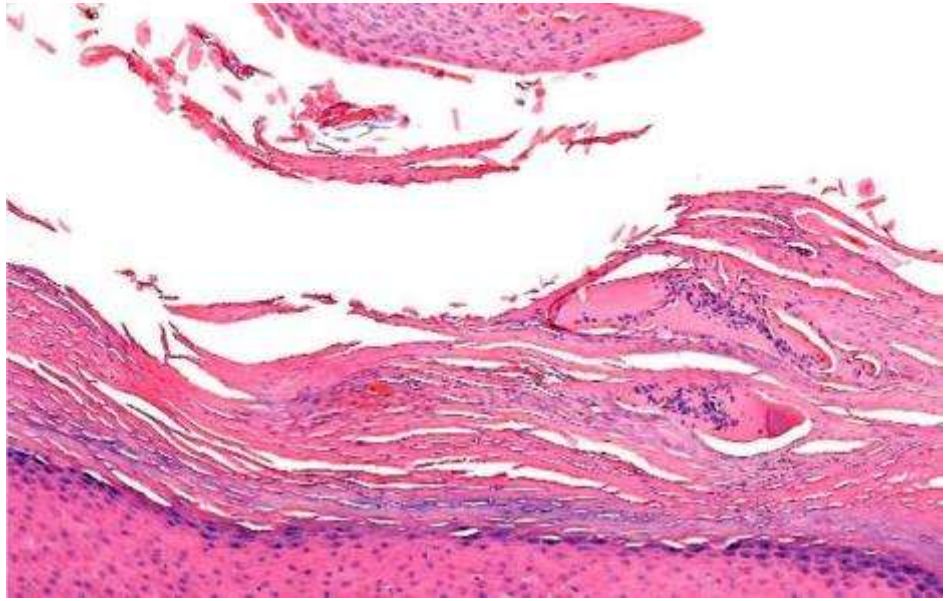




Las manchas en aceite (o color salmón) se originan en el lecho ungueal, mientras que los hoyuelos provienen de la matriz ungueal.

- Los **hoyuelos** son el resultado de focos de paraqueratosis en la **matriz** que al crecer de la uña, se desprenden y dejan pequeñas depresiones en la superficie de la lámina.
- Las **manchas salmón** son una placa psoriásica activa en el **lecho ungueal**, caracterizada por acantosis, exocitosis de neutrófilos y atrapamiento de glicoproteínas debajo de la placa ungueal.





HISTOLOGÍA DEL LIQUEN PLANO UNGUEAL

Análisis por Biopsia y Diagnóstico Diferencial



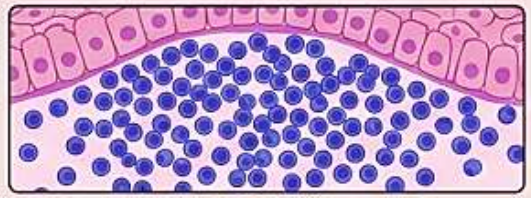
Ningún conflicto de interés. Ilustraciones generadas con IA (Nano Banana Pro - Gemini 3) a partir de cortes histológicos e imágenes idealizadas.





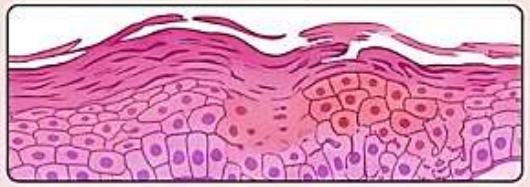
HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN EL LIQUEN PLANO UNGUEAL (LPU)

Infiltrado linfocítico en banda

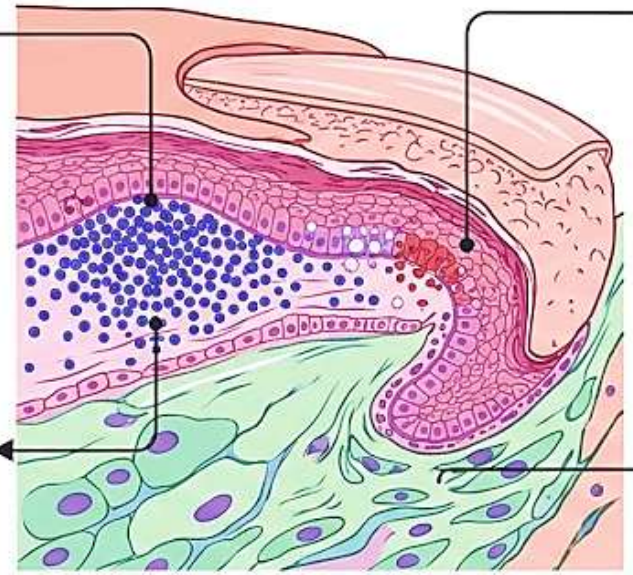


Denso infiltrado de linfocitos T en el estroma subepitelial, adyacente a la matriz ungueal.

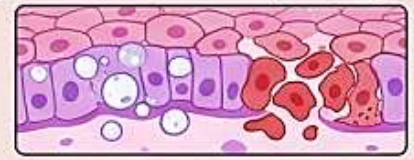
Alteraciones de la queratinización



Hiperqueratosis, hipergranulosis focal y acantosis irregular. La matriz pierde su capacidad de formar una lámina normal.

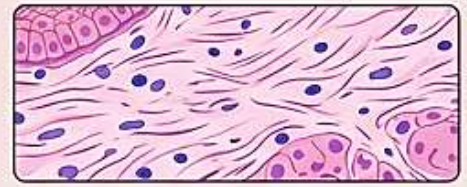


Degeneración basal y apoptosis



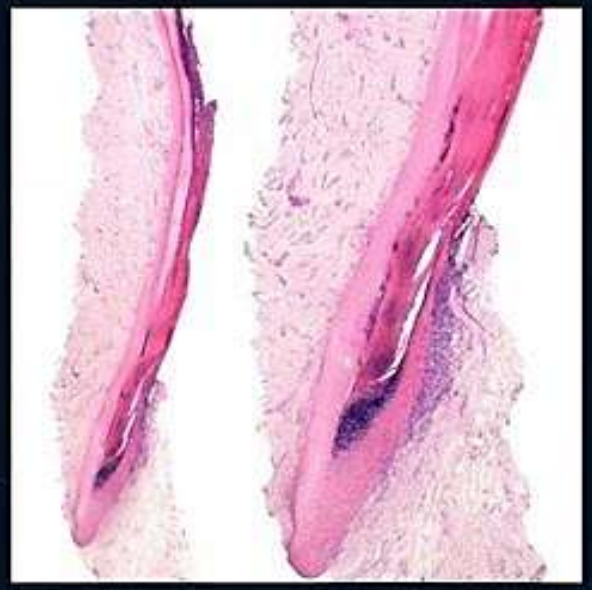
Vacuolización de la capa basal y presencia de queratinocitos apoptóticos (cuerpos de Civatte) por daño inmunológico directo.

Fibrosis del estroma (Tardío)



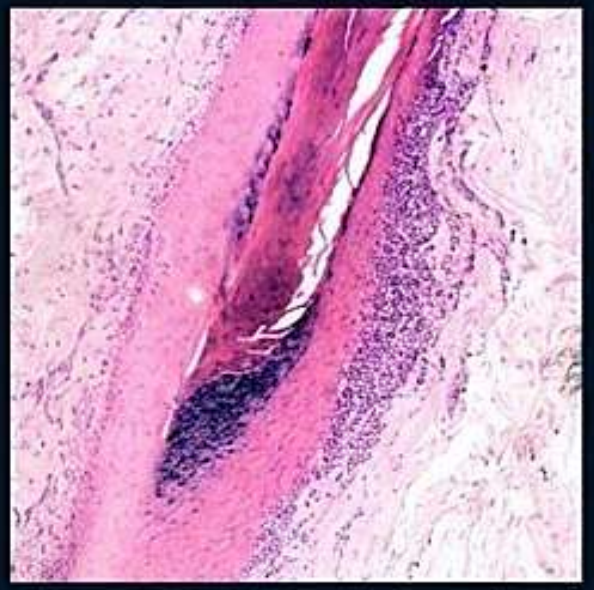
Sustitución del epitelio por tejido fibroso. Lleva a la pérdida definitiva de la matriz y formación de pterigium dorsal o anoniquia.


L
H
OD
LU
E
MP
MD



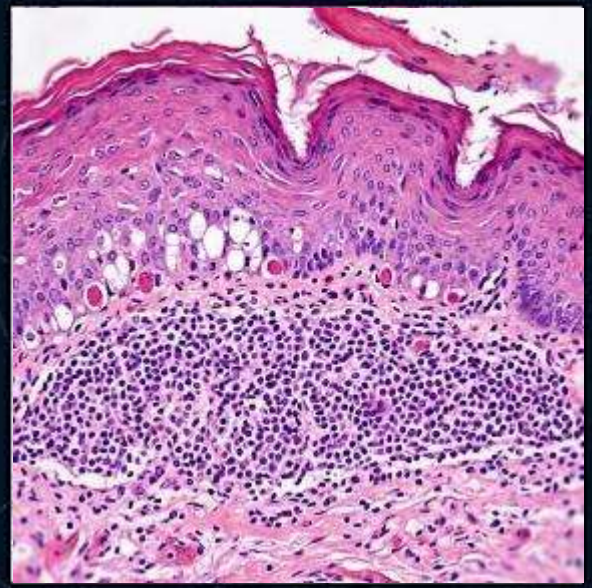
1. VISTA PANORÁMICA

Corte longitudinal de la uña que muestra la relación entre la placa ungueal y el epitelio de la matriz, con un marcado infiltrado celular en la base.



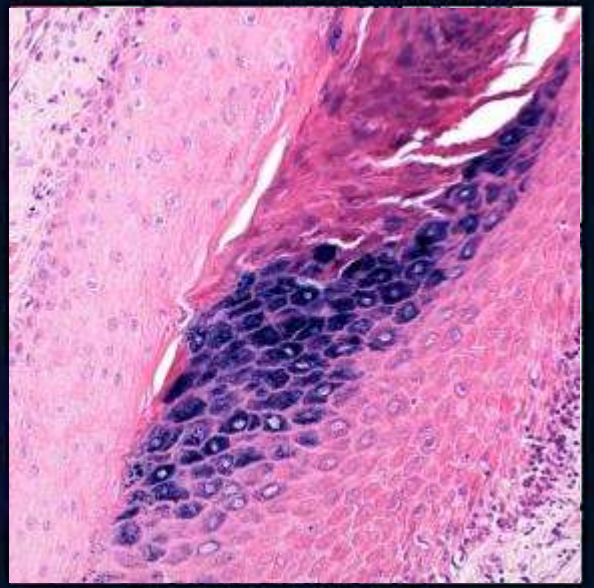
2. INFILTRADO LINFOCITARIO EN BANDA

Acumulación densa y continua de linfocitos (puntos oscuros) justo debajo epitelio, conocida como **banda liquenoide,** que agrede la unión dermoepidérmica.



3. DAÑO DE LA CAPA BASAL

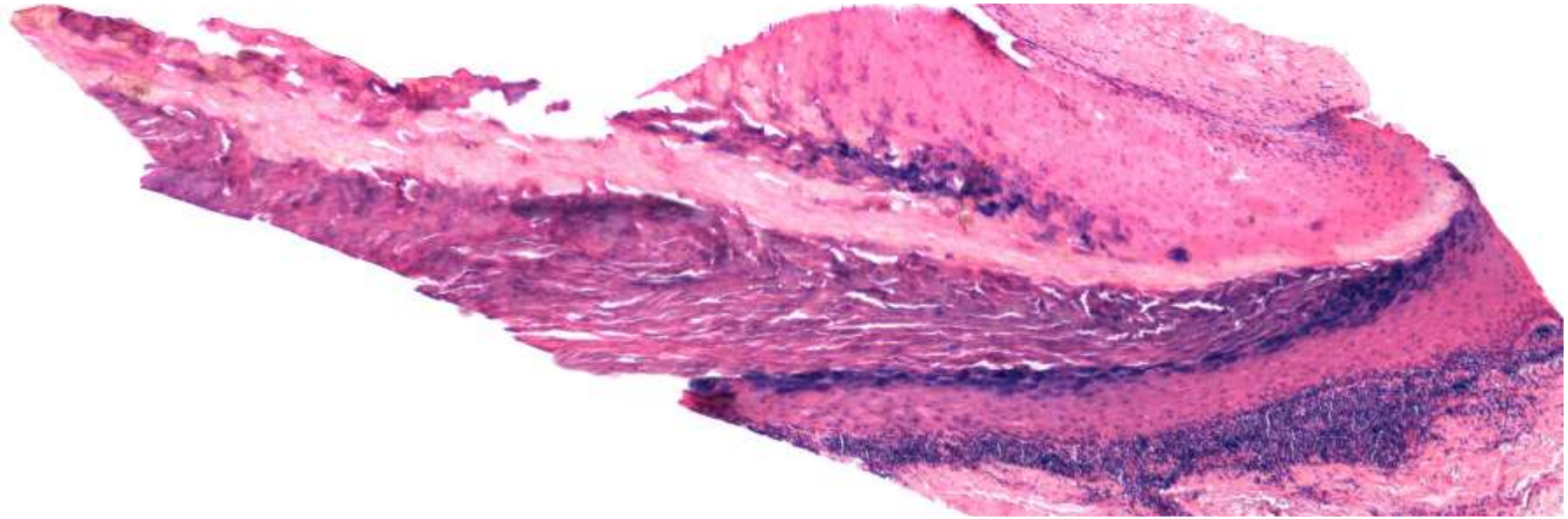
Degeneración vacuolar y desorganización de las células de la capa basal por la agresión del infiltrado. Puede haber cuerpos de Civatte (queratinocitos apoptóticos).

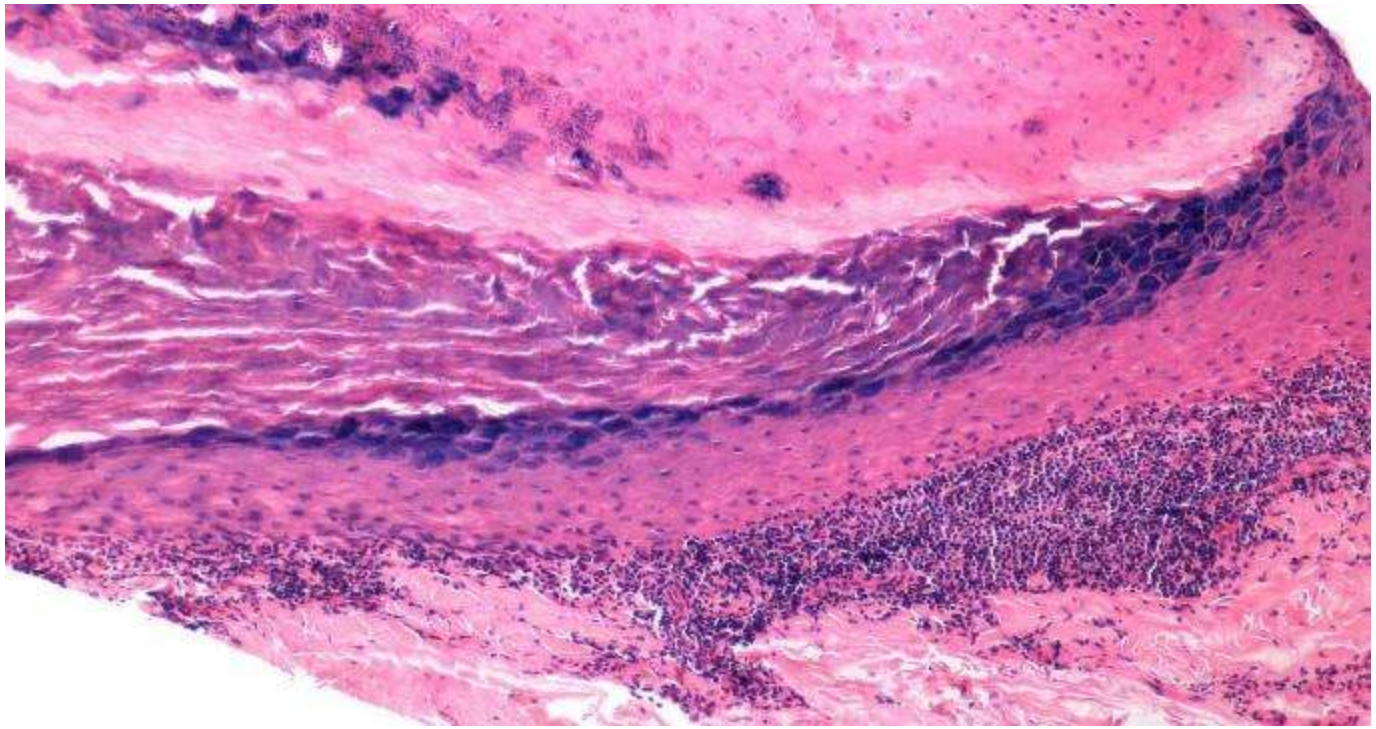


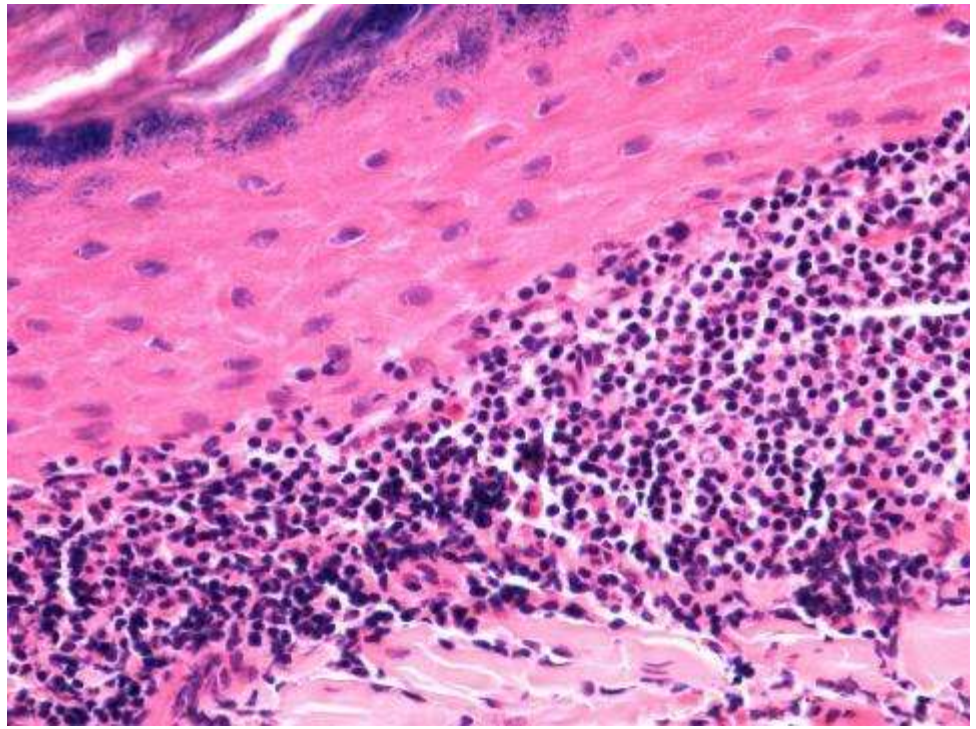
4. HIPERGRANULOSIS E HIPERPLASIA

Engrosamiento irregular del epitelio ungueal (acantosis) acompañado de un incremento visible de gránulos de queratohialina en la capa granulosa.

Tinción: Hematoxilina y Eosina (H&E)

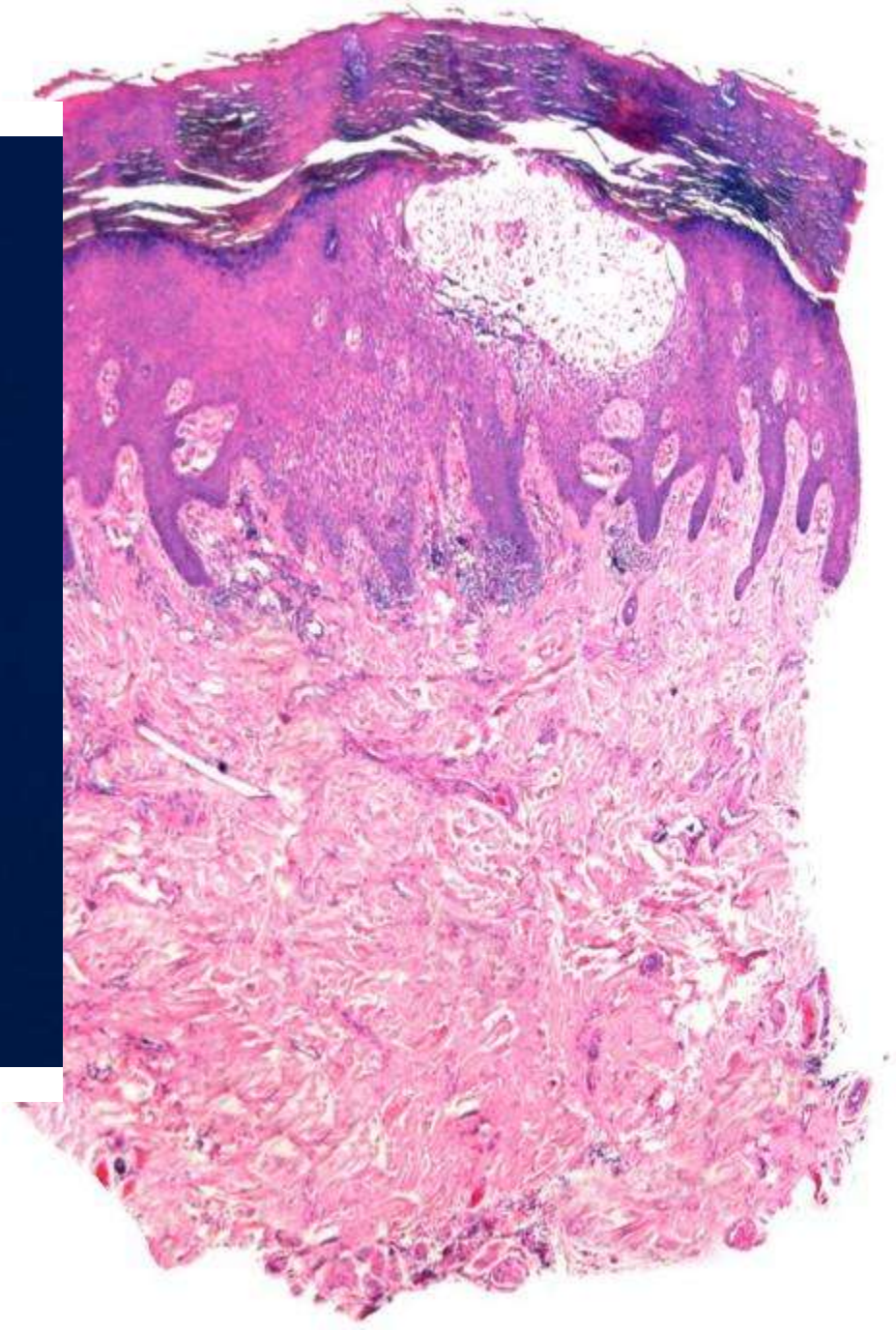






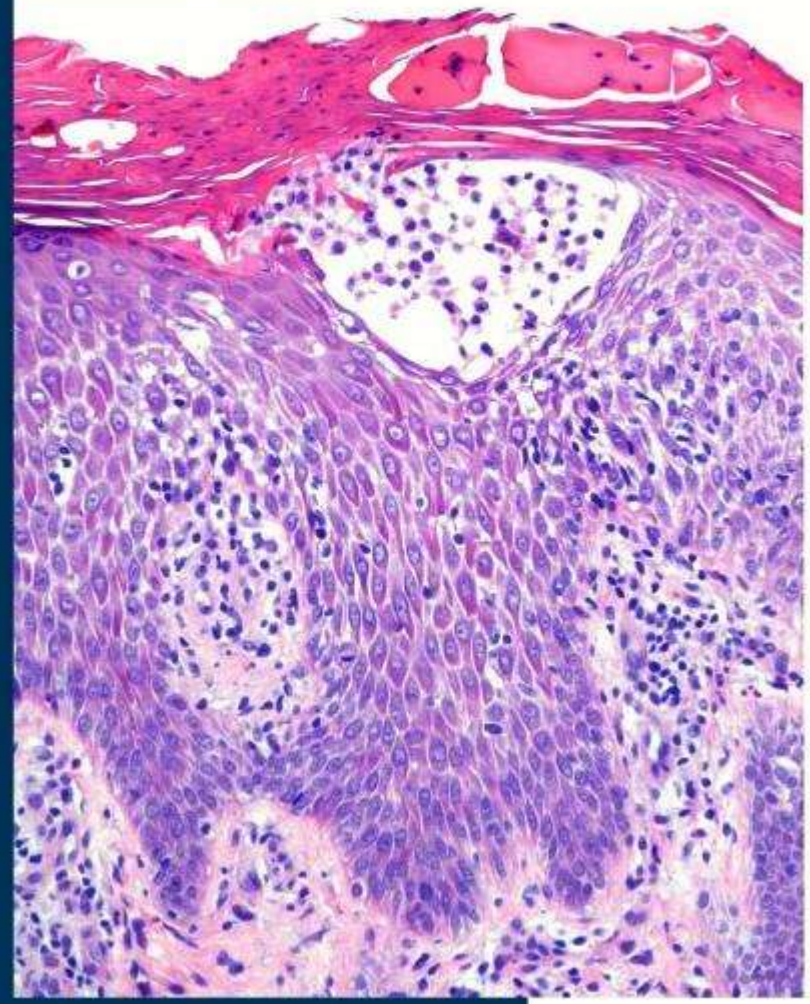
HISTOLOGÍA DEL ECCEMA UNGUEAL

Análisis por Biopsia y Diagnóstico Diferencial



Ningún conflicto de interés. Ilustraciones generadas con IA (Nano Banana Pro - Gemini 3) a partir de cortes histológicos e imágenes idealizadas.

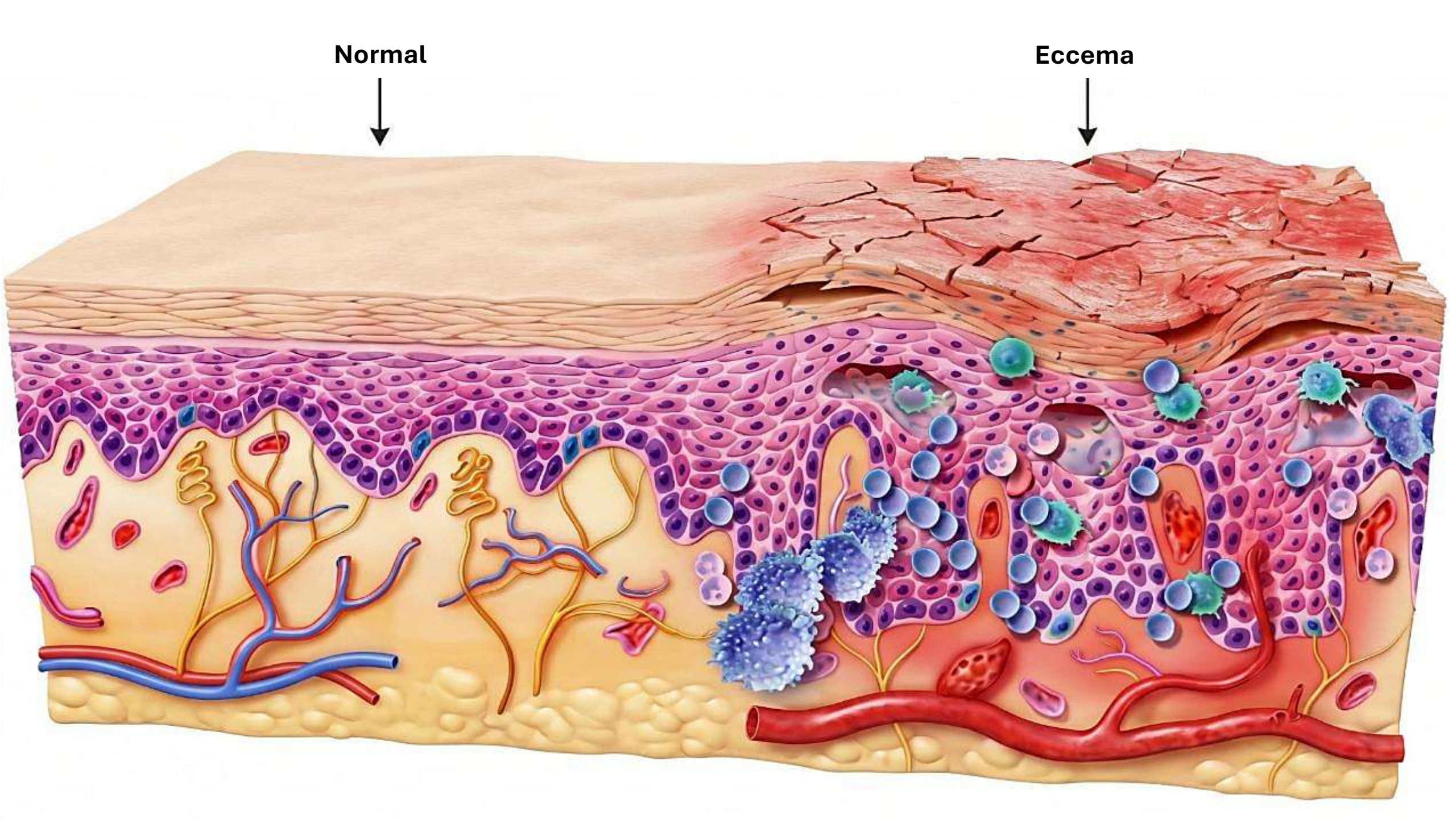
HALAZGOS HISTOPATOLÓGICOS DEL ECCEMA UNGUEAL

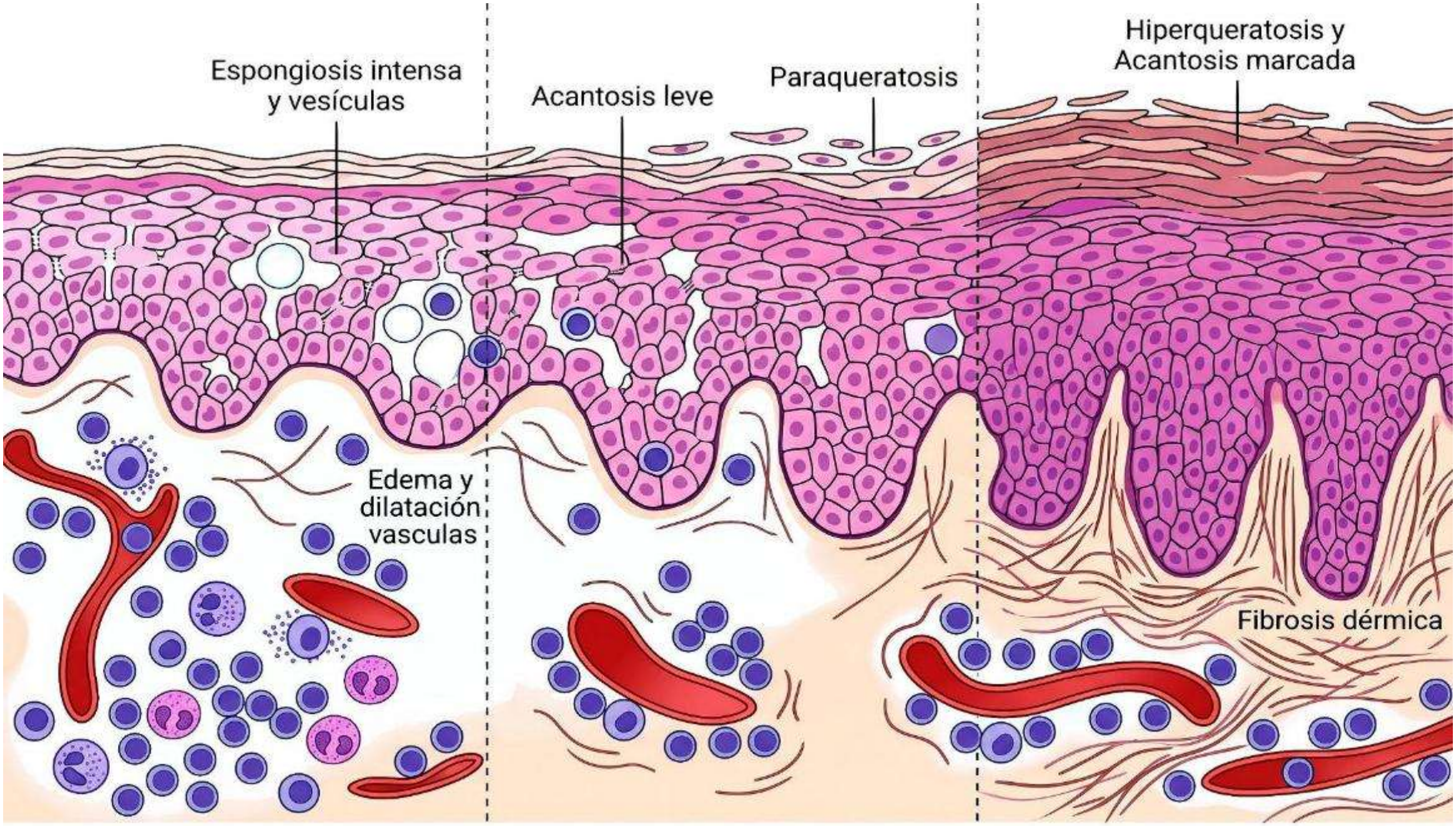


Hallazgos Clave

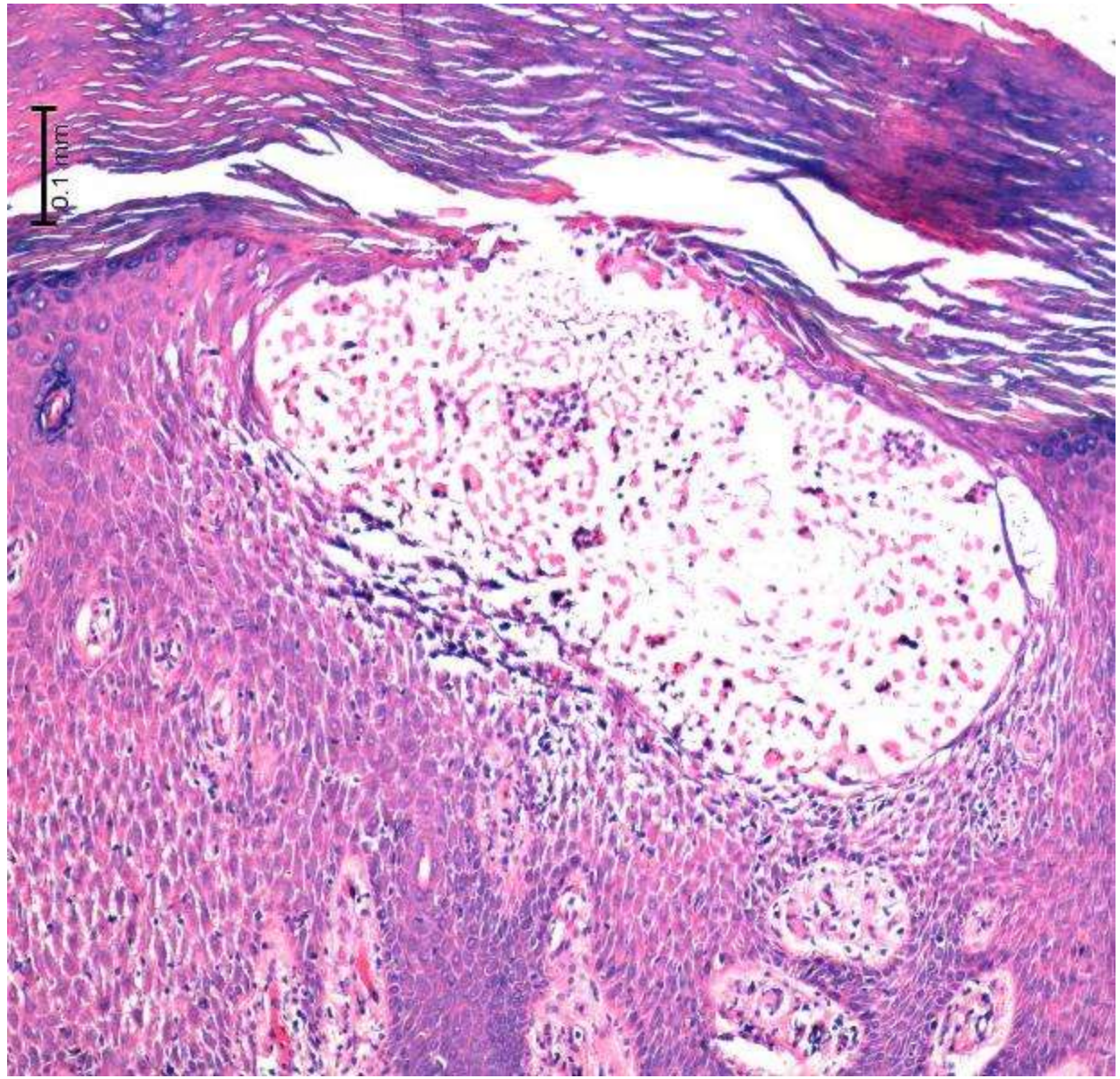
- **Espongiosis:** Edema intercelular en el epitelio de la matriz o lecho ungueal, con posible formación de microvesículas.
- **Exocitosis de linfocitos:** Infiltración de células inflamatorias en el epitelio.
- **Parakeratosis:** Presencia de núcleos en el estrato córneo de la placa o lecho, a menudo con exudado seroso.
- **Acantosis:** Engrosamiento del epitelio con hipergranulosis variable.
- **Infiltrado inflamatorio:** Infiltrado linfocitario perivascular superficial en la dermis.
- **Descarte de micosis:** Importancia de realizar tinciones especiales (como PAS) para diferenciar de onicomicosis.

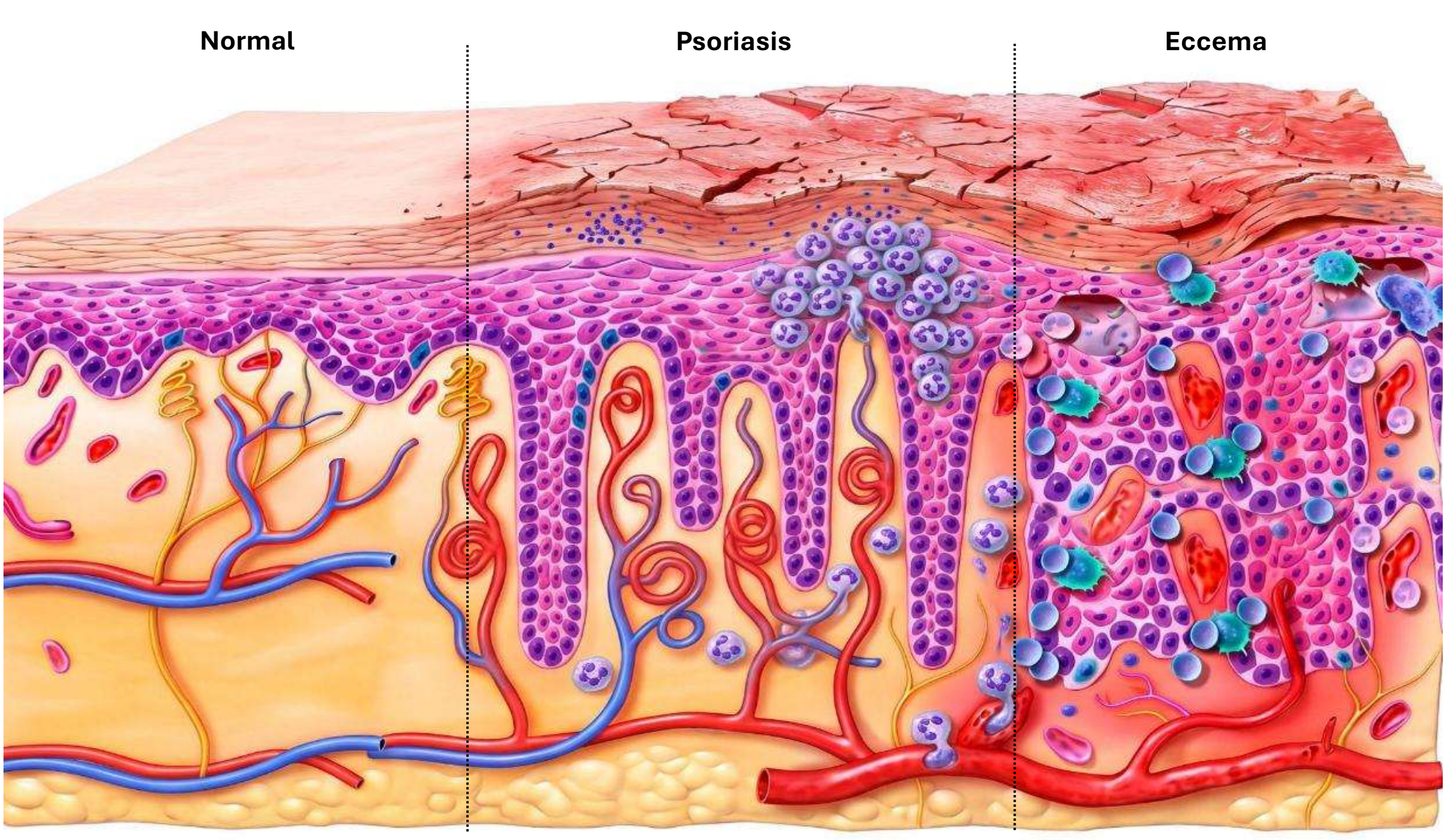
Para el diagnóstico, la correlación clínica e histopatológica que afecta la matriz, el lecho o el pliegue ungueal proximal es fundamental.


Normal
Eccema


Espongiosis intensa
y vesículas
Acantosis leve
Paraqueratosis
Hiperqueratosis y
Acantosis marcada
Edema y
dilatación
vasculas
Fibrosis dérmica
Agudo
Subagudo
Crónico




0.1 mm


Normal
Psoriasis
Eccema

Compartimento	Eccema Ungueal (Patrón Espongiótico)	Psoriasis Ungueal (Patrón Psoriasiforme)
Matriz Ungueal	• Espongiosis celular, exocitosis linfocítica, nidos de paraqueratosis irregular.	• Hiperplasia epidérmica, exocitosis de neutrófilos, microabscesos en el estrato córneo.
Lecho Ungueal	• Espongiosis focal, hiperqueratosis subungueal mixta, infiltrado perivascular linfocítico.	• Acantosis psoriasiforme severa, capilares dérmicos dilatados y paraqueratosis con neutrófilos.
Pliegue Proximal (Eponiquio)	• Edema papilar dérmico, dermatitis espongiótica, alteración del estrato córneo.	• Hiperqueratosis paraqueratósica confluente, acantosis regular, pérdida de capa granulosa.
Lámina Ungueal	• Espongiosis intraepitelial con paraqueratosis focal y detritus celulares.	• Paraqueratosis extensa, microabscesos de Munro-Sabouraud en la placa.

