

LÍNEAS DE MEES ASOCIADAS A QUIMIOTERAPIA

DANIEL J. PADILLA SALCEDO¹, MATÍAS CARRERAS², DEBORA PELLEGRINI¹

¹Servicio de Clínica Médica, ²Servicio de Hematología, Hospital Británico de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

E-mail: debopellegrini@hotmail.com

En 1919 el médico holandés Rudolf Mees denominó leuconiquia verdadera a las bandas transversales pálidas en la placa ungueal, de 1 a 2 mm de ancho, paralelas a la lúnula, que aparecían en pacientes intoxicados por arsénico. La imagen aportada corresponde a una mujer de 21 años con inicio de leucemia aguda de fenotipo mixto (linfoide/mieloide), bajo tratamiento con fludarabina y citarabina. A nivel de las uñas de las manos presentaba dos líneas transversales blancas, coincidentes con los ciclos de tratamiento recibido (Fig. 1). Estas líneas, que pueden ser únicas o múltiples, se deben a una queratinización anormal por afectación de la matriz ungueal. El

espacio entre las líneas corresponde al período entre las aplicaciones. Las líneas de Mees se deben diferenciar de la leuconiquia aparente o líneas de Muehr que relacionadas con alteraciones vasculares del lecho ungueal, por lo que desaparecen con la compresión y no se desplazan distalmente con el crecimiento de la placa ungueal. Las líneas de Mees pueden aparecer por causas diversas, por lo que el interrogatorio y contexto clínico son fundamentales para su interpretación. La leuconiquia verdadera es asintomática, sus implicancias están relacionadas con el trastorno subyacente, por lo que no requieren tratamiento específico.

Figura 1 |

