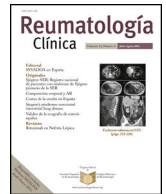




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Reumatología Clínica en imágenes

Melanoniquia inducida por mepacrina

Mepacrine-induced melanonychia

Begoña de Escalante Yangüela^a, Miguel García Gil^b, Juan Vallejo Grijalba^a y Cilia Peralta Ginés^{c,*}

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Obispo Polanco, Teruel, España

^c Servicio de Reumatología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Los antimaláricos son ampliamente utilizados en el tratamiento de enfermedades autoinmunes, especialmente la hidroxicloroquina (HCQ). La mepacrina se utiliza en casos de contraindicación o mala respuesta a HCQ, y a veces combinada con ella¹. Su consumo puede producir prurito y lesiones dermatológicas como rash o erupciones e hiperpigmentaciones, generalmente leves². La hiperpigmentación puede afectar a piel y mucosas^{3,4}. La HCQ induce lesiones cutáneas grisáceas o negras, y la mepacrina, coloración amarillenta⁵. La pigmentación ungueal por estos fármacos es mucho menos conocida².

Presentamos el caso de una paciente tratada con mepacrina que le provocó coloración amarillenta de la piel y pigmentación azulada de las uñas de manos y pies.

Mujer de 50 años con antecedentes de síndrome de Sjögren y lupus eritematoso sistémico con nefropatía lúpica. El tratamiento con HCQ fue desaconsejado por Oftalmología por drusas miliares en retina y degeneración macular incipiente. Inició tratamiento con mepacrina, 100 mg/día durante un año y después 400 mg/semana, y presentó pigmentación amarillenta de la piel (fig. 1). Tras cuatro años de tratamiento notó la aparición progresiva de bandas azul-grisáceas horizontales en las uñas de las manos (fig. 2A y B, flechas) y en varias uñas de los pies.

La pigmentación ungueal por antipalúdicos tiene una incidencia desconocida, probablemente infravalorada, y podría oscilar para la HCQ desde 0,1% hasta 37,4%^{2,6}. Suelen aparecer lesiones de melanoniquia longitudinal de color marrón-negruzco, no dolorosas, en uñas de manos y pies. Cuando se afecta una sola uña, debemos plantear diagnóstico diferencial con melanoma. La melanoniquia no se considera dosis-dependiente, aunque generalmente aparece en pacientes con mayor dosis acumulada³. La suspensión de los antipalúdicos puede hacer desaparecer la hiperpigmentación, que no siempre remite por completo³.



Figura 1. Pigmentación amarillenta de la piel.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ciliam137@hotmail.com (C. Peralta Ginés).

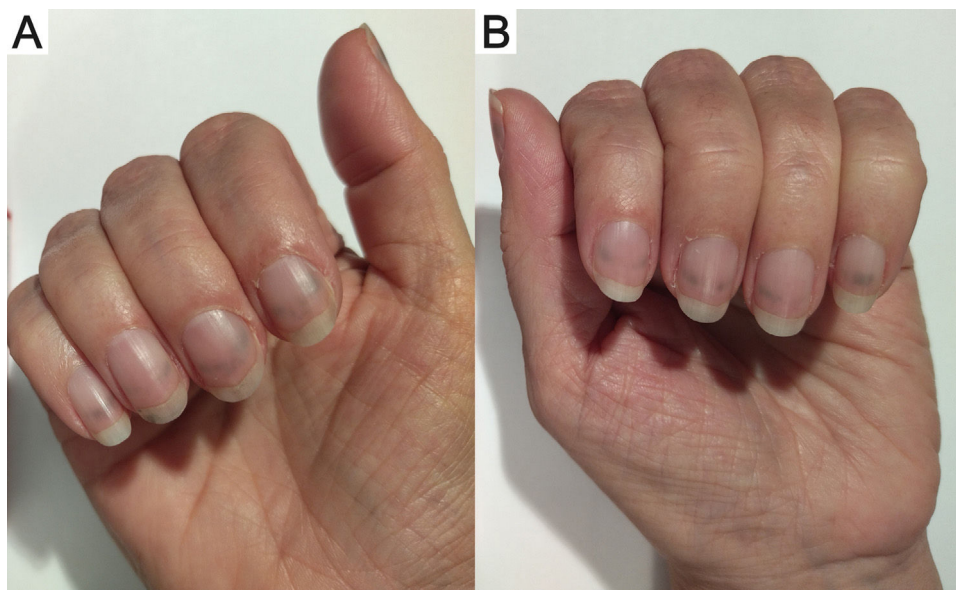


Figura 2. Bandas azul-grisáceas horizontales subungueales en las uñas de las manos.

La pigmentación de piel y uñas por mepacrina es un efecto secundario no tóxico que debería ser conocido por el paciente y por los médicos que le atienden, para evitar la retirada inadecuada de este fármaco o la realización de exploraciones complementarias innecesarias.

Financiación

Ninguno de los autores ha contado con ninguna fuente de financiación externa.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Mittal L, Werth VP. The quinacrine experience in a population of cutaneous lupus erythematosus and dermatomyositis patients. *J Am Acad Dermatol.* 2017;77:374–7.
2. Sharma AN, Mesinkovska NA, Paravar T. Characterizing the adverse dermatologic effects of hydroxychloroquine: A systematic review. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83:563–78.
3. Ricardo JW, Chikeka I, Silvers DN, Lipner SR. Longitudinal melanonychia and skin hyperpigmentation associated with hydroxychloroquine therapy. *JAAD Case Rep.* 2021;7:23–5.
4. Kleinegger CL, Hammond HL, Finkelstein MW. Oral mucosal hyperpigmentation secondary to antimalarial drug therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000;90:189–94.
5. Kwak D, Grimes PE. A case of hyperpigmentation induced by hydroxychloroquine and quinacrine in a patient with systemic lupus erythematosus and review of the literature. *Int J Womens Dermatol.* 2020;6:268–71.
6. Lipner SR, Scher RK. Dermatologic manifestations of hydroxychloroquine therapy: A closer look at the nails. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83:e291–2.