

Un caso de onicofagia grave y queratosis artefacta secundario a trastorno del control de los impulsos

A case of severe onychophagia and queratosis artefacta as an example of a serious impulse control disorder

Ángel G. López Pérez-Díaz

Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental; Hospitales Universitarios Virgen del Rocío; Sevilla

Resumen

La onicofagia consiste en el acto de morderse o ingerir las uñas, principalmente de las manos. En casos graves y cuando no se controla el hábito, puede producir sangrado, dolor, infección y osteomielitis. Se presenta el caso de una varón de 53 años con una onicofagia grave que se complicó con osteomielitis y requirió extirpación de la falange.

Abstract

Onychophagy consists of the act of biting or ingesting the nails, mainly of the hands. In severe cases and when the habit is not controlled, it can cause bleeding, pain, infection and osteomyelitis. We report the case of a 53-year-old male with severe onychophagia who was complicated by osteomyelitis and required removal of the phalange.

Palabras clave: Onicofagia, osteomielitis, amputación

Keywords: Onicofagia, osteomyelitis, amputation

La onicofagia consiste en el acto de morderse o ingerir las uñas, principalmente de las manos. En casos graves y cuando no se controla el hábito, puede producir sangrado, dolor, infección y osteomielitis (1). Entre las hipótesis etiológicas, se plantea la reducción de la ansiedad posterior a la conducta patológica (2). Se presenta aquí el caso raro de un hombre con onicofagia y rasgos narcisistas de personalidad que precisó amputación del segundo dedo de la mano izquierda por osteomielitis.

Varón de 53 años de edad que acudió a las urgencias del hospital con signos de inflamación en el segundo dedo de la mano izquierda sin fiebre ni otros síntomas asociados. Las lesiones que presenta son debidas al hábito repetido de morderse reiteradamente la yema de los dedos (Figura 1). Además, se observan también lesiones compatibles con queratosis artefacta producidas igualmente por su conducta de morderse otras zonas de la mano (Figura 2). Padece Diabetes Mellitus tipo I de 20 años de evolución, y admite que su enfermedad no ha sido bien tratada por su parte. Paciente trasplantado renal en el año 2005, con retinopatía diabética, neuropatía (pie neuropático y gastroparesia) y nefropatía. A la exploración se objetivó edema, tumefacción y enrojecimiento. Al realizar radiografía, se apreció destrucción distal de la tercera falange distal, media y proximal del dedo afectado. Asimismo, tras realizar una resonancia magnética se halló imagen compatible con osteomielitis de las falanges, artritis

séptica, delgado absceso subungueal, celulitis y tenosinovitis séptica del tendón flexor. El paciente fue valorado por traumatología y finalmente intervenido mediante amputación del dedo afectado.



Figura 1. Imágenes del estado que presentaba el segundo dedo de la mano izquierda.



Figura 2. Imágenes de la queratosis artefacta en mano izquierda.

A nivel psiquiátrico, destaca en este paciente la excesiva exaltación de sus logros personales, así como su actitud quejosa y déspota hacia el equipo médico que le atiende. Nos pregunta ¿"Vosotros qué sois, residentes de primer año, de segundo o de tercero"?, antes incluso de iniciar el primer contacto con el paciente. En una consulta durante la hospitalización con su médica, llega a detener la entrevista y a decirle que "lo que tiene que hacer es estudiar", que "cómo se nota que nunca ha tenido una hipoglucemia..." Además, revela que anteriormente estuvo visitando a una psicóloga, pero que la dejó "porque terminó dándole vueltas". Tendía a dar explicaciones extravagantes de lo que le pasa: "me como el dedo porque lo que funciona es el sistema automático, el parasimpático..." Finalmente, se consiguió que el paciente verbalizase su necesidad de dejarse ayudar, con lo que fue derivado a la unidad de salud mental de zona. Para la familia, su conducta es más frecuente cuando está especialmente nervioso, lo que en nuestro juicio responde a un mecanismo compensatorio de su ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee DY: Chronic nail biting and irreversible shortening of the fingernails. J Eur Acad Derm Venereol 2009; 23: 185.
1. Pennington NA: The incidence of nail biting among adults. Am J Psychiatry 1945; 102: 241-244.