



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2081 - ¡MIRA CÓMO TENGO LAS UÑAS!

E. Sanz Esteve^a, M. Andrés Company^a, R. Calabuig Nadal^a, M. Just Cardona^a, M. Botella Tomás^a y E. Sendra Sendra^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ontinyent III. Valencia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Barranquet. Ontinyent. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 8 años que presenta lesiones de 2 meses de evolución en todas las uñas. No refiere traumatismo ungueal previo, no ha cambiado hábitos alimentarios ni de higiene. No refiere caída ni fragilidad capilar. No presenta lesiones en la piel. No antecedentes médico-quirúrgicos de interés, ni otros antecedentes familiares a destacar.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se objetivan estrías longitudinales y depresiones en todas las uñas. Piel bien hidratada, no lesiones en zonas de roce ni eccemas. Pelo fuerte, con brillo. La exploración sistemática por aparatos tampoco aporta datos relevantes a considerar. Se realiza analítica básica con hemograma y bioquímica normal incluyendo metabolismo del hierro.

Juicio clínico: Se llega al diagnóstico de traiquiloniquia.

Diagnóstico diferencial: 1. Atrofia idiopática de las uñas. 2. Psoriasis. 3. Liquen plano. 4. Eccema.

Comentario final: Ante la duda diagnóstica tras la exploración se pauta tratamiento con vitamina A para reforzar la lámina ungueal y se cita de nuevo para valoración en unas semanas objetivándose mínima mejoría por lo que se remite a dermatología para filiación diagnóstica. Tras ser valorada por el servicio de dermatología con el diagnóstico de traiquiloniquia se inicia tratamiento con propionato de clobetasol al 8% con mejoría parcial. La traiquiloniquia es una enfermedad asintomática de causa desconocida (se ha postulado que su etiología sea inflamatoria o autoinmune) y evolución benigna que suele afectar a niños y adultos y puede ir asociada a enfermedades hematológicas y cutáneas. Se caracteriza porque la superficie ungueal adopta un aspecto rugoso con estriaciones longitudinales y pequeñas depresiones. Puede aparecer solamente en algunas uñas o afectar a la totalidad, tanto de las manos como de los pies, en cuyo caso se denomina distrofia de las 20 uñas.

Bibliografía

1. Balci G, Kanra, E, Aypar YA. Son. Clin Dysmorphol. 2002;11:171-3.
2. Sehgal VN. Twenty nail dystrophy trachyonychia: An overview. J Dermatol. 2007;34:361-.
3. Nieves DS, Phipps RP, Pollock SJ, et al. Dermatologic and immunologic findings in the immune dysregulation, polyendocrinopathy, enteropathy, X-linked syndrome. Arch Dermatol. 2004;140:466-72.

Palabras clave: Distrofia ungueal. Vitamina A. Traiquiloniquia.