

Distrofia de las veinte uñas y dermatitis atópica en un niño de 8 años

I. Carabaño Aguado, J.D. Morales Dávila¹, L. Llorente Otones², N. Sánchez Cordero
Pediatra. ¹MIR Familia. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada (Madrid). ²Departamento de Pediatría. Hospital Materno-Infantil «12 de Octubre». Madrid

Resumen

La distrofia de las veinte uñas es una entidad poco frecuente que se puede asociar con diversas dermatosis, como la alopecia areata, el liquen plano o la dermatitis atópica. Suele afectar a varones de 10-20 años. Las uñas de estos pacientes se muestran deslustradas y presentan una estriación lineal. Su diagnóstico es clínico, si bien los casos dudosos pueden precisar la realización de una biopsia ungueal. En cuanto al tratamiento, se han descrito resultados aceptables con la administración de corticoides por distintas vías, como la intralesional, la intramuscular y la oral. En este artículo se presenta un caso de distrofia de las veinte uñas secundaria a dermatitis atópica en un paciente de 8 años.

Palabras clave

Distrofia de las veinte uñas, uñas, distrofia, dermatitis atópica

Abstract

Title: Twenty-nail dystrophy and atopic dermatitis in an 8-year-old boy

Twenty-nail dystrophy is a rare disease that can be associated with other dermatoses, such as alopecia areata, lichen planus or atopic dermatitis. It usually affects males in their second decade of life. The nails are dull, with loss of luster and longitudinal ridging. The diagnosis is usually based on the clinical features, although uncertain cases may require a nail biopsy.

Intralesional, oral and intramuscular corticosteroids have all been used to treat this disease, with moderate outcome. We describe the case of an 8-year-old boy with twenty-nail dystrophy and atopic dermatitis.

Keywords

Twenty-nail dystrophy, nails, dystrophy, atopic dermatitis

Caso clínico

Varón de 8 años, con atopia diagnosticada, que acude a nuestra consulta por presentar alteraciones en casi todas las uñas de las manos y los pies. Dichas lesiones habían empeorado de forma progresiva en las últimas 4 semanas. La exploración física constató la presencia de unas uñas dolorosas de aspecto tosco, cuyas láminas se mostraban engrosadas y deslustradas, y que contenían estriaciones lineales de color blanquecino-amarillento y un fino piqueteado (figuras 1-3). El lecho periungueal presentaba cambios eritematosodescamativos. Durante las últimas semanas, el paciente había sufrido un brote de dermatitis atópica, con afectación de las manos y ambas flexuras antecubitales (figura 4).

Con el diagnóstico de distrofia de las veinte uñas (DVU), en este paciente se optó por la administración de corticoides orales en pauta descendente durante 2 semanas. La dosis inicial fue de 1 mg/kg/día. El resultado inmediato postratamiento fue satisfactorio, con franca mejoría de las lesiones, si bien en los meses sucesivos recurrieron al aparecer nuevos brotes de dermatitis, hecho que motivó la administración intermitente de varios ciclos de esteroides.

Discusión

La DVU, también conocida como traquioniquia, es un patología que se caracteriza por la aparición de alteraciones estructurales en todas o casi todas las uñas de las manos y los pies. Estas, además de mostrarse deslustradas y de perder su curvatura normal, presentan estriaciones lineales¹.

La DVU puede ser secundaria a diversos procesos que afectan a la queratinización y otras áreas de la piel^{2,3} (tabla 1). Se ha especulado sobre su relación con algunos trastornos genéticos, como la translocación t(6q13;10p13)⁴, y con alteraciones hematológicas, como la púrpura trombocitopénica idiopática, la anemia hemolítica autoinmunitaria o la hipogammaglobulinemia⁵. En el caso de nuestro paciente, las alteraciones ungueales coincidieron claramente con brotes de dermatitis atópica.

La mayor parte de los pacientes son varones, y las primeras manifestaciones aparecen entre los 10 y los 20 años de edad¹. La edad de inicio en el niño de este caso clínico fue inferior (8 años). Su temprana aparición no es un hecho frecuente, al menos según los datos de que disponemos.



Figuras 1-3. Uñas de aspecto tosco, engrosadas y deslustradas, con estriaciones lineales

El diagnóstico de DVU se puede hacer a partir de la clínica, siempre y cuando la anamnesis y/o la exploración física aporten datos relevantes. En casos dudosos, no asociados a alteraciones concomitantes de la piel, se puede recurrir a la realiza-



Figura 4. *Eccema flexural bilateral*

TABLA 1

Enfermedades con participación cutánea que pueden asociarse con la aparición de distrofia de las veinte uñas

- Alopecia areata
- Dermatitis atópica
- Eccema de contacto
- Liquen plano
- Psoriasis
- Pénfigo vulgar
- Vitíligo
- *Incontinentia pigmenti*

ción de una biopsia ungueal. Esta técnica es sencilla, si bien muchos autores cuestionan su realización de forma sistemática, dada la relativa benignidad de este proceso⁶.

En cuanto al tratamiento, diremos de entrada que el manejo de los trastornos ungueales no siempre es fácil. Por un lado, pueden ser asintomáticos o paucisintomáticos, pero plantean problemas estéticos a los que la subjetividad del niño, su entorno y su familia pueden dar gran trascendencia. Por otro lado, los tratamientos suelen ser largos y no siempre resultan efectivos.

En el caso de la DVU, hay dos opciones posibles: corticoterapia o conducta expectante. En cuanto a la primera opción, cabe destacar que la administración intralesional de acetato de triamcinolona puede proporcionar resultados satisfactorios, con una baja tasa de efectos secundarios⁷. También se han descrito resultados aceptables con la administración intramuscular de acetato de triamcinolona en dosis de 0,5 mg/kg/mes y con la corticoterapia oral⁸. La conducta expectante también puede ser una opción adecuada, pues se ha descrito que la DVU tiende a evolucionar lentamente hacia la mejoría de forma espontánea¹.

En este caso se optó por tratar al paciente, pues concurrían dos circunstancias desfavorables: las uñas le provocaban dolor y, además, su deformación, al resultar tan obvia, era objeto de bromas escolares y acomplejaba al niño. El resultado del tratamiento, similar a lo descrito en la bibliografía, ha sido aceptable a corto plazo, pero no completamente resolutivo⁸. ■

Bibliografía

1. Tosti A, Bardazzi F, Piraccini BM, Fanti PA. Idiopathic trachyonychia (twenty-nail dystrophy): a pathological study of 23 patients. *Br J Dermatol*. 1994; 131: 866-872.
2. Holzberg M. Common nail disorders. *Dermatol Clin*. 2006; 24: 349-354.
3. Khandpur S, Bansal A, Sharma VK, Bhatti SS, Singh MK. Twenty nail dystrophy in vitiligo. *J Dermatol*. 2007; 34: 189-192.
4. Balci S, Kanra G, Aypar E, Son YA. Twenty-nail dystrophy in a mother and her 7-year-old daughter associated with balanced translocation 46, XX, t(6q13;10p13). *Clin Dymorphol*. 2002; 11: 171-173.
5. Germain-Lee EL, Zinkham WH. Twenty-nail dystrophy associated with hematologic abnormalities. *Acta Paediatr Scand*. 1991; 80: 977-980.
6. Grover C, Nanda S, Reddy BS, Chaturvedi KU. Nail biopsy: assessment of indications and outcome. *Dermatol Surg*. 2005; 31: 190-194.
7. Grover C, Bansal S, Nanda S, Reddy BS. Efficacy of triamcinolone acetonide in various acquired nail dystrophies. *J Dermatol*. 2005; 32: 963-968.
8. Ruiz-Vilaverde R, Sánchez-Cano D, Pacheco Sánchez Lafuente FJ. Twenty-nail dystrophy and lichen planus. *An Pediatr (Barc)*. 2007; 66: 195-196.