



Publicado en Internet:
29-noviembre-2023

Miriam Desvaux García:
mirdesgar@gmail.com

Nota clínica

Traquioniquia, ¿de qué se trata?

Miriam Desvaux García^a, M.^a Pilar Mallada Viana^b

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España

^bPediatra. CS Rebojería. Zaragoza. España.

Palabras clave:

- Corticoides
- *Pitting*
- Traquioniquia
- Uña

Resumen

La traquioniquia es una afección ungueal de diagnóstico clínico y buen pronóstico, pero se ha de tener en cuenta que bajo su apariencia pueden subyacer otras enfermedades. Antes de plantear su tratamiento, es necesario valorar cómo afecta a la calidad de vida de los pacientes, ya que tiende a la resolución espontánea.

Key words:

- Corticosteroid
- Nail
- *Pitting*
- Trachyonychia

Abstract

Trachyonychia is a nail disorder with good prognosis which diagnosis is clinical but, under this condition could be other diseases. So, before treatment it is necessary to ascertain how it affects patient's quality of life as spontaneous resolution is possible.

Trachyonychia, what is it about?

INTRODUCCIÓN

La patología ungueal es un motivo frecuente de consulta dentro del campo de la dermatología y se ha de tener en cuenta que las alteraciones ungueales pueden encontrarse asociadas a enfermedades sistémicas. La traquioniquia consiste en un trastorno crónico de las uñas caracterizado por uñas ásperas, quebradizas y delgadas con un exceso de surcos longitudinales o, con menos frecuencia, uñas uniformes, opalescentes y con fositas^{1,2}.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente de 10 años, sin antecedentes de interés, salvo prematuridad de 35 semanas. Acude a consulta para valoración de uñas deslustradas con aparente *pitting* en ambas manos (**Figuras 1 y 2**) de varios meses de evolución. Presenta una exploración física sin hallazgos y sin lesiones ungueales en los pies. Se reevalúa al paciente en varias ocasiones sin presentar mejoría, por lo que ante la evolución tórpida se decide iniciar estudio.

Cómo citar este artículo: Desvaux García M, Mallada Viana MP. Traquioniquia, ¿de qué se trata? Rev Pediatr Aten Primaria. 2023;25:e113-e116. <https://doi.org/10.60147/27bf6226>

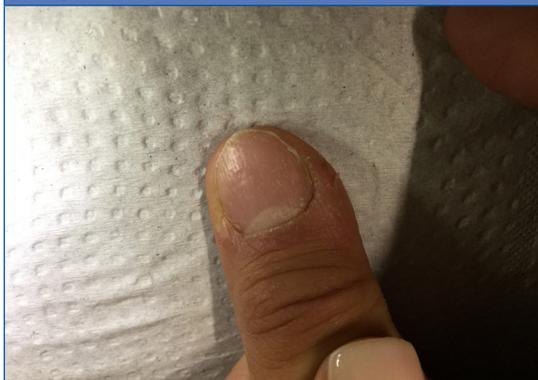
Figura 1. Imagen de la apariencia de las uñas de las manos del paciente



Como primer paso, se realiza analítica sanguínea para descartar patología subyacente, con estudio tiroideo, estudio del hierro, celiacía, reactantes de fase aguda, vitamina D, perfil hepático, inmunoglobulinas, bioquímica, hemograma y estudio de orina que no presentan alteraciones.

Se hace también interconsulta con Dermatología, que recomienda tratamiento tópico con corticoide y emoliente cada 24 horas durante 10 días en las lesiones ungueales. Tras finalizar el tratamiento, el paciente presenta persistencia de las lesiones. Ante la evolución tórpida se realiza de nuevo interconsulta a Dermatología, que informa de probable traquioniquia de las 20 uñas, recomendando tratamiento tópico con corticoide (metilprednisolona aceponato) en uña y zona periungueal. Tras dos

Figura 2. Imagen de uña del primer dedo, en la que se aprecia la uña deslustrada, con surcos longitudinales y *pitting*



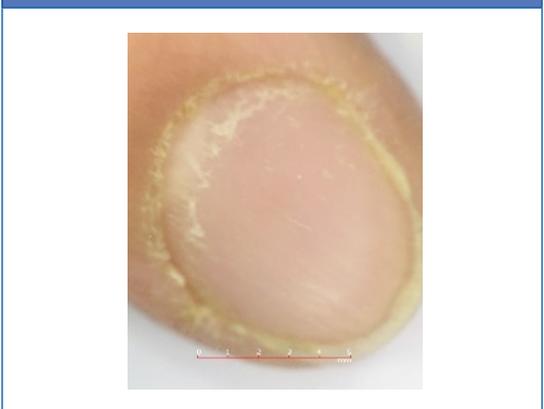
meses de tratamiento, se reevalúa al paciente, impresionando de mejoría de la rugosidad y del *pitting*, especialmente a la palpación del lecho ungueal (Figura 3).

DISCUSIÓN

La traquioniquia es una afección más común en la edad pediátrica que en el adulto, con edad máxima de aparición entre los 3 y los 12 años, aunque se desconoce exactamente su incidencia²⁻⁴. Fue descrita en 1950 por Alkiewicz, que la denominó traquioniquia idiopática, y posteriormente por Hazelrigg, como distrofia de las 20 uñas². Así, la mayoría de los casos son de origen idiopático, aunque se ha asociado con otras enfermedades dermatológicas, entre las que se encuentran la alopecia areata, psoriasis, ictiosis vulgar, vitiligo y liquen plano^{1-3,5}. Puede encontrarse asociado también a enfermedades sistémicas, como deficiencia selectiva de IgA, púrpura trombocitopénica, anemias hemolíticas y síndromes con poliendocrinopatías⁵. En la mayoría de los pacientes, estas alteraciones ungueales son autolimitadas, con menor duración en niños que en adultos^{2,3}.

Existen dos subtipos diferentes de traquioniquia. El primero se conoce como traquioniquia opaca, es el subtipo más grave y caracterizado por uñas ásperas. El segundo subtipo es la traquioniquia brillante, en la que encontramos uñas brillantes u opalescentes

Figura 3. Imagen de la uña tras tratamiento tópico corticoideo



con numerosas fositas (*pitting*). Este es el subtipo que presenta nuestro paciente. El subtipo de traquioniquia brillante se encuentra más frecuentemente relacionado con alopecia areata^{2,4}.

El diagnóstico es clínico, teniendo en cuenta el diagnóstico diferencial con otras patologías ungueales, como la onicomiosis². El primer paso es realizar una anamnesis completa, incluyendo antecedentes personales y familiares de trastornos de la piel, seguido de una exploración física de toda la superficie cutánea y mucosas. Puede resultar de ayuda el uso de la onicoscopia por mejor visualización de los patrones dermatoscópicos⁶. No suele realizarse biopsia ungueal, al tratarse de un proceso benigno. Las alteraciones que se han descrito en la biopsia consisten en leve infiltrado inflamatorio superficial con espongirosis de la matriz ungueal^{2,5,6}.

Teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad no dolorosa con alta tasa de resolución espontánea, lo más frecuente es que el tratamiento se lleve a cabo en función de cómo se vea afectada la calidad de vida del paciente por motivos estéticos^{4,5}. No existe un tratamiento totalmente efectivo y es difícil la evaluación de los tratamientos investigados, ya que la afección suele mejorar con el paso del tiempo^{2,7}.

Si el paciente desea recibir tratamiento, el primer paso es realizar un periodo de no intervención para ver si presenta tendencia a la resolución espontánea. Si esto no ocurre, se recomienda realizar un periodo de prueba con tratamiento tópico con corticoides durante 3-4 meses². Un estudio realizado en 2015 por Park *et al.* propone la aplicación de pomada de dipropionato de calcipotriol/betametasona, ya que modula la reacción inflamatoria de la distrofia ungueal y la diferenciación de los queratinocitos, evitando así la monoterapia con corticoides que puede provocar atrofia ungueal y resorción ósea focal⁷.

Posteriormente, si no se ha producido respuesta, se puede considerar realizar biopsia longitudinal de la matriz ungueal⁷. Si a pesar de ello no se produce mejoría y el paciente precisa tratamiento, se pueden emplear otras opciones. Una de ellas fue

reportada en un artículo del año 2009 de Arias Santiago S en un paciente de 9 años. Consiste en la colocación semanal de un apósito ungueal compuesto por una lámina ultradelgada con capa adhesiva de ácido láctico, dióxido de silicio, acetilacetato de aluminio y copolímero acrilicoacetato de vinilo. Con la aplicación de este tratamiento, el paciente presentó mejoría a partir de los 3 meses⁵. Otra opción son las inyecciones intralesionales de corticoides en el pliegue ungueal proximal, ya que esta localización es el lugar principal de inflamación en la traquioniquia⁸. Como tratamiento sistémico, se puede aplicar biotina, ciclosporina, retinoides y corticoides sistémicos, siempre teniendo en cuenta que el tratamiento se realiza por motivos estéticos y teniendo en cuenta los efectos secundarios de estos tratamientos^{4,7}.

CONCLUSIONES

Como conclusiones, hay que destacar que la traquioniquia de las 20 uñas es una alteración ungueal de origen idiopático en la mayoría de los casos, aunque en un pequeño porcentaje de pacientes puede subyacer una enfermedad sistémica. Su diagnóstico es clínico, por lo que no se recomienda realizar pruebas invasivas. Tiende a la resolución espontánea y el motivo principal de tratamiento es estético y debe llevarse a cabo en casos en los que se vea afectada la calidad de vida del paciente.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Contribución de los autores: seguimiento del paciente (MPMV), redacción y revisión del manuscrito (MDG, MPMV). Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mahajan R, Kaushik A, De D, Handa S. Pediatric Trachyonychia-A Retrospective Study of 17 Cases. *Indian J Dermatol.* 2021;66(6):689-90. https://doi.org/10.4103/ijd.ijd_42_21
2. Haber JS, Chairatchaneeboon M, Rubin AI. Trachyonychia: Review and Update on Clinical Aspects, Histology, and Therapy. *Skin Appendage Disord.* 2017 Jan;2(3-4):109-15. <https://doi.org/10.1159/000449063>
3. Lee YB, Cheon MS, Park HJ, Cho BK. Clinical study of twenty-nail dystrophy in Korea. *Int J Dermatol.* 2012;51(6):677-81. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2011.05118.x>
4. Jacobsen AA, Tosti A. Trachyonychia and Twenty-Nail Dystrophy: A Comprehensive Review and Discussion of Diagnostic Accuracy. *Skin Appendage Disord.* 2016;2(1-2):7-13. <https://doi.org/10.1159/000445544>
5. Arias S, Fernández MA, Husein H, Girón MS, Naranjo R. Niño de 9 años con traquioniquia: buena respuesta al tratamiento con apósitos ungueales. *An Pediatr (Barc).* 2009;71(5):476-7. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.07.009>
6. Starace M, Alessandrini A, Bruni F, Piraccini BM. Trachyonychia: a retrospective study of 122 patients in a period of 30 years. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34(4):880-4. <https://doi.org/10.1111/jdv.16186>
7. Park JM, Cho HH, Kim WJ, Mun JH, Song M, Kim HS, et al. Efficacy and Safety of Calcipotriol/Betamethasone Dipropionate Ointment for the Treatment of Trachyonychia: An Open-Label Study. *Ann Dermatol.* 2015;27(4):371-5. <https://doi.org/10.5021/ad.2015.27.4.371>
8. Sakiyama T, Chaya A, Shimizu T, Ebihara T, Saito M. Spongiotic Trachyonychia Treated with Topical Corticosteroids Using the Paper Tape Occlusion Method. *Skin Appendage Disord.* 2016;2(1-2):49-51. <https://doi.org/10.1159/000446375>