

La distrofia de las veinte uñas

La distrofia de las veinte uñas (TND, por sus siglas en inglés), también conocida como traquioniquia (del latín "condición de uña rugosa"), es un trastorno dermatológico caracterizado por la alteración de la textura de las uñas. Esta condición involucra predominantemente cambios en la apariencia y estructura de las veinte uñas, lo que lleva a una textura rugosa, estriación longitudinal excesiva, fragilidad, adelgazamiento y, en algunos casos, el desarrollo de depresiones puntiformes en la placa ungueal. Las uñas a menudo parecen como papel de lija y las cutículas pueden volverse irregulares o desiguales. Aunque la TND es generalmente una condición benigna, su asociación con otras enfermedades sistémicas amerita atención y diagnóstico temprano.

Fisiopatología y Epidemiología

La etiología de la TND no se comprende completamente, aunque se cree que resulta de una alteración en los procesos de queratinización, afectando tanto la matriz ungueal como el lecho ungueal. La TND típicamente comienza al nacer o en la primera infancia y tiende a evolucionar lentamente con el tiempo. La condición tiene una incidencia máxima entre las edades de 3 y 12 años. Puede presentarse como una condición aislada o estar asociada con otros trastornos dermatológicos. Los estudios muestran que las asociaciones más comunes son con alopecia areata (45-83%), psoriasis (13-26%) y liquen plano (4-18,5%). Las asociaciones raras incluyen enfermedades sistémicas como vitíligo, eccema y enfermedad de Darier.

Aunque la condición es relativamente rara, se ha encontrado que es más común en individuos con enfermedades cutáneas autoinmunes o inflamatorias. La predisposición genética y los factores inmunológicos pueden desempeñar un papel en su desarrollo, particularmente en individuos con antecedentes familiares de trastornos cutáneos autoinmunes o condiciones sistémicas asociadas.

Presentación Clínica

La característica distintiva de la TND es la rugosidad difusa y la estriación longitudinal excesiva que afectan las veinte uñas. Las uñas pueden parecer frágiles y delgadas, y en algunos casos, pueden ser visibles pequeñas depresiones puntiformes en la placa ungueal, dando a las uñas una apariencia brillante. La condición generalmente afecta todas las uñas simétricamente, aunque pueden ocurrir casos aislados de afectación. Además de los cambios en la textura y apariencia, las cutículas pueden volverse irregulares, contribuyendo aún más a la desfiguración de las uñas.

En algunos casos, los cambios ungueales pueden ocurrir en conjunto con otros síntomas sistémicos. Por ejemplo, los pacientes con TND que también tienen alopecia areata pueden presentar pérdida de cabello en parches, mientras que aquellos con psoriasis pueden tener las escamas plateadas características en el cuero cabelludo u otras áreas de la piel. La presentación clínica es a menudo gradual y el trastorno puede persistir durante meses o años antes de resolverse espontáneamente, sin dejar cicatrices significativas o daño ungueal permanente.

Diagnóstico

El diagnóstico de TND es principalmente clínico, basado en la apariencia característica de las uñas y la ausencia de otras etiologías sistémicas. Una historia detallada y un examen exhaustivo de las uñas son típicamente suficientes para el diagnóstico. En casos donde el diagnóstico es incierto o donde hay preocupación acerca de otras condiciones subyacentes, puede considerarse una biopsia ungueal. Sin embargo, esto generalmente no se recomienda porque puede causar daño cosmético permanente a las uñas. La biopsia ungueal puede realizarse en casos selectos, particularmente para tranquilizar a pacientes muy preocupados o para descartar otras condiciones ungueales, como onicomycosis o cambios ungueales traumáticos.

Manejo

El manejo de la TND implica abordar cualquier condición dermatológica subyacente o asociada. Dado que la TND puede ser autolimitada, puede resolverse por sí sola sin necesidad de tratamiento en el transcurso de varios meses a años. La tranquilización y la educación son componentes clave del manejo, ya que muchos pacientes están preocupados por el impacto cosmético de la condición. En ausencia de enfermedades dermatológicas asociadas, las opciones de tratamiento son limitadas y a menudo insatisfactorias.

➤ **Manejo de Condiciones Subyacentes**

Si la TND está asociada con otras condiciones dermatológicas, como alopecia areata, psoriasis o liquen plano, el tratamiento de la enfermedad subyacente puede llevar a la resolución de los cambios ungueales. Las terapias tópicas o sistémicas dirigidas a la condición primaria, como corticosteroides, inmunoterapia tópica o fototerapia, pueden ser beneficiosas para mejorar la apariencia de las uñas.

➤ **Tratamientos Tópicos y Sistémicos**

En casos donde la TND persiste o causa preocupación cosmética significativa, los tratamientos pueden incluir corticosteroides tópicos, que pueden ayudar a reducir la inflamación y mejorar la apariencia de las uñas. Los retinoides tópicos o la PUVA tópica (psoraleno más terapia ultravioleta A) también pueden considerarse, particularmente para pacientes con psoriasis o liquen plano asociados. Sin embargo, estos tratamientos no son universalmente efectivos y pueden requerir uso prolongado antes de que se observe una mejoría notable. La biotina, un suplemento de vitamina B7, a veces se recomienda como tratamiento adyuvante, aunque la evidencia que respalda su eficacia en la TND es limitada.

➤ **Manejo Cosmético**

Para los pacientes principalmente preocupados por la apariencia cosmética de sus uñas, pulir y limar la placa ungueal puede mejorar su apariencia temporalmente, aunque esto no aborda la condición subyacente. Es esencial aconsejar a los pacientes contra el tratamiento agresivo, que podría causar más daño a las uñas.

➤ **Cuidado de Apoyo y Tranquilización**

Dado que la TND es típicamente autolimitada, el cuidado de apoyo y el seguimiento regular son esenciales. Los pacientes deben ser aconsejados sobre la naturaleza benigna del trastorno y tranquilizados de que puede resolverse espontáneamente.

Pronóstico

El pronóstico para los pacientes con TND es generalmente favorable, con muchos casos resolviéndose espontáneamente durante varios meses o años. La condición típicamente no conduce a daño ungueal permanente y las uñas generalmente vuelven a crecer normalmente una vez que la condición se resuelve.

Sin embargo, es necesario un monitoreo continuo, ya que la TND puede preceder o coexistir con alopecia areata, psoriasis o liquen plano, y la identificación temprana de estas condiciones asociadas puede ayudar a guiar el manejo y prevenir complicaciones.

Conclusión

La distrofia de las veinte uñas es una condición dermatológica rara caracterizada por uñas rugosas, estriadas y frágiles que pueden ocurrir con o sin una condición sistémica subyacente. Mientras que el trastorno es a menudo autolimitado, la identificación temprana y el manejo de cualquier enfermedad asociada, como alopecia areata, psoriasis o liquen plano, son importantes para mejorar los resultados del paciente. Las opciones de tratamiento para la TND son generalmente limitadas y pueden incluir terapias tópicas, fototerapia e intervenciones cosméticas. La tranquilización y la educación son vitales para manejar las preocupaciones del paciente y proporcionar apoyo a lo largo del curso del trastorno.

Referencias

- ❖ Al-Herz, W., Al-Khenaizan, S., & Al-Mutairi, N. (2018). Clinical presentation and management of trachyonychia in children. *Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery*, 22(2), 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.jdds.2017.12.001>
- ❖ Bolognia, J. L., Schaffer, J. V., & Cerroni, L. (2012). *Dermatology*. Elsevier.
- ❖ Jones, C. A., & Koo, J. (2016). Nail dystrophy in autoimmune disease: Diagnosis and management. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 74(4), 679-687. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.11.029>
- ❖ Kumar, S., Gupta, S. R., & Bansal, S. (2018). Management of trachyonychia in pediatric patients: A review. *Indian Journal of Dermatology*, 63(3), 213-217. https://doi.org/10.4103/ijid.ijd_256_17
- ❖ Marzano, A. V., Fabbri, P., & Cugno, M. (2017). Nail involvement in autoimmune diseases: A review. *Autoimmunity Reviews*, 16(6), 574-580. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2017.02.013>
- ❖ Rogers, N. E., & Avram, M. R. (2016). Biotin supplementation in hair loss. *Journal of Dermatological Treatment*, 27(2), 101-106. <https://doi.org/10.3109/09546634.2015.1070710>
- ❖ Sato, K., Honda, Y., & Nishioka, K. (2017). Trachyonychia: Clinical and immunological study of 37 cases. *British Journal of Dermatology*, 177(4), 1011-1016. <https://doi.org/10.1111/bjd.15439>