

# Las alteraciones de la superficie del plato ungueal en niños

## Alterations of the surface of the nail plate in children

Patricia Chang<sup>1</sup>, Cecilia Rodas Díaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dermatóloga, Hospital Ángeles y Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

<sup>2</sup> Electiva, Servicio Dermatología Hospital Ángeles y Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Fecha de aceptación: junio, 2013

### RESUMEN

La superficie del plato ungueal en niños puede presentar alteraciones propias o secundarias a diversos agentes que afectan el aparato ungueal. El presente artículo presenta los hallazgos de un estudio descriptivo que determinó la frecuencia de estas alteraciones en una población de 29 niños atendidos en la consulta dermatológica privada.

**PALABRAS CLAVE:** Superficie del plato ungueal, piqueteado, surcos de Beau, surcos transversales, estrías longitudinales, coilonychia, uñas de chevrón.

### ABSTRACT

Alterations of the nail plate surface in children may be intrinsic or secondary to various agents affecting the nail apparatus. We report the findings of a descriptive study to establish the frequency of these disorders in a population of 29 children seen in the private practice.

**KEYWORDS:** Nail plate surface, pitting, Beau lines, transversal lines, longitudinal lines, koilonychia, chevron lines.

### Introducción

La superficie de las uñas es lisa, aunque en ocasiones presenta cambios que pueden ser normales o patológicos, tanto en adultos como en niños. En la infancia temprana los hallazgos ungueales más frecuentes son leuconiquia punctata, onicofagia y piqueteado.<sup>1</sup> A menudo, las uñas presentan líneas oblicuas que convergen distalmente hacia el centro, las cuales son temporales y a veces se asocian con piqueteado. Los surcos de Beau representan otro cambio de la superficie del plato ungueal en niños y suelen observarse en las primeras nueve semanas de vida<sup>1</sup>, aunque también ocurren en asociación con cuadros infecciosos, enfermedades dermatológicas o sistémicas, reacciones medicamentosas, tumores y traumatismos, entre otras causas.

Este artículo describe los hallazgos de un estudio sobre alteraciones de la superficie del plato ungueal en una población de 29 niños atendidos en consulta dermatológica privada.

Es importante señalar que la gran mayoría de los pacientes (28 casos; 96.55%) no acudió a consulta por la

patología ungueal y sólo uno (3.45%) solicitó su evaluación por alteraciones de la superficie de platos ungueales podales.

Los padecimientos que motivaron la consulta incluyeron dermatitis atópica (10 casos; 34.48%); impétigo (5; 17.24%); dermatitis solar hipocromiante (5; 17.24%); dermatitis del área del pañal (3; 10.34%); queratolisis plantar (2; 6.89%); tiña del cuerpo (1; 3.44%); leucoderma postraumático (1; 3.44%); y liquen nitidus (1; 3.44%).

### Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo para determinar la frecuencia de las alteraciones de la superficie del plato ungueal en niños atendidos en la consulta dermatológica privada. La población de 29 pacientes consistió de menores de 15 años, sin distinción de género ni motivo de consulta. En todos los casos se practicó un examen dermatológico completo con énfasis en la superficie de las uñas de manos y pies.

### CORRESPONDENCIA

Dra. Patricia Chang ■ pchang2622@gmail.com

Paseo Plaza Clinic Center, Oficina 404, Hospital los Ángeles, 3ª Av. 12-38, zona 10, CP 01001, Guatemala, C.A.

Teléfono: (502) 2375-7363 y 2375-7364.

## Resultados

Se estudiaron 29 pacientes (15 niñas = 51.72%; 14 niños = 48.27%) con la siguiente distribución etaria: menos de un año (3; 10.34%), 1-5 años (7; 24.13%), 7-10 años (19; 65.51%), y 10-15 años (0; 0.00%).

La observación dermatológica de las uñas reveló que 12 pacientes (41.37%) presentaban alteraciones de la superficie del plato ungueal en las manos, mientras que 18 individuos (62.08%) tenían trastornos ungueales podales. No se hallaron trastornos ungueales de manos en 17 pacientes (58.62%) y no hubo alteraciones ungueales de pies en 11 individuos (37.93%).

Las alteraciones detectadas en las uñas de las manos fueron: líneas en V (8 casos; 27.58%), surcos de transversales (2; 2.89%), surcos transversales + coiloniquia (1; 3.44%) y calcomanías (1; 3.44%). En uñas de pies se observaron: estrías longitudinales (12; 41.37%), surcos transversales (5; 17.24%) y surcos transversales + piqueteado (1; 3.44%) (Cuadro I).

## Discusión

La superficie del plato ungueal de los niños puede presentar alteraciones inherentes o asociadas con enfermedades congénitas, dermatológicas, sistémicas, traumáticas e infecciosas. Las alteraciones en edad pediátrica son similares a las observadas en adultos y las que se presentan con mayor frecuencia incluyen eccema, psoriasis, onicomiosis, liquen plano y distrofia de las 20 uñas.<sup>2</sup>

A menudo, las alteraciones ungueales en niños pueden deberse a trastornos fisiológicos que suelen desaparecer con la edad y no requieren tratamiento alguno, aunque también hay alteraciones ungueales secundarias a enfermedades congénitas; enfermedades dermatológicas

como psoriasis, liquen plano y liquen estriado; enfermedades sistémicas; y traumatismos agudos<sup>3</sup> (Cuadro II).

Es normal que, en los primeros años de vida, las uñas sean frágiles y presenten cambios lamelares transversales en el borde libre. De hecho, 92% de los infantes de 8 a 9 semanas presentan depresiones transversales únicas llamadas surcos de Beau,<sup>2</sup> signo que refleja una interrupción del crecimiento ungueal y se manifiesta clínicamente como líneas transversales deprimidas que pueden afectar varias uñas de las manos, éstas tienden a desaparecer alrededor de las 14 semanas de vida. En algunas ocasiones se puede asociar a sufrimiento fetal o a alteraciones fisiológicas que ocurren durante el nacimiento.<sup>3</sup>

En los pies pueden expresarse como ligera onicólisis y engrosamiento distal. Estas alteraciones se resuelven hacia los 24 meses de edad.<sup>2</sup> Sin embargo, es importante señalar que, en algunos casos, los surcos de Beau se asocian con sufrimiento fetal o trastornos fisiológicos perinatales,<sup>3</sup> así como ciertas enfermedades graves, fiebre elevada y quimioterapia.<sup>4</sup>

**Cuadro II.** Causas de las alteraciones de la superficie del plato ungueal en niños

TIPO DE ALTERACIÓN	CAUSA
Surcos de Beau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisiológica</li> <li>• Eccema</li> <li>• Succión del dedo</li> <li>• Citostáticos</li> </ul>
Traquioniquia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liquen plano</li> <li>• Alopecia areata</li> <li>• Psoriasis (rara vez)</li> </ul>
Uñas en V	• Normal en niños de 5 a 7 años
Distrofia de las 20 uñas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liquen plano</li> <li>• Alopecia areata</li> <li>• Psoriasis</li> </ul>
Onicofagia	
Mal alineamiento congénito de las uñas	• Autosómico dominante
Piqueteado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psoriasis</li> <li>• Alopecia areata</li> </ul>
Onicorrexis - fisuras	• Liquen plano
Pterigión	• Liquen plano Traumatismo
Onicomadesis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Citostáticos</li> <li>• Traumatismo</li> <li>• Eccema</li> </ul>
Onicosquicia	• Desconocida

**Cuadro I.** Alteraciones de la superficie del plato ungueal en niños

ALTERACIÓN DE LA SUPERFICIE DEL PLATO UNGUEAL	UÑAS DE MANOS		UÑAS DE PIES	
	No.	%	No.	%
Sin alteración	17	58.62	11	37.93
Líneas en V	8	27.58	0	0.00
Surcos transversales (Beau)	2	6.89	5	17.24
Estrías longitudinales	0	0.00	12	41.37
Piqueteado	0	0.00	1	3.44
Surcos transversales + coiloniquia	1	3.44	0	0.00
Calcomanía	1	3.44	0	0.00
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Algunos estudios sugieren que otras alteraciones frecuentes que pueden considerarse normales en niños de 5 a 7 años incluyen: uñas de *chevrón* o en V, (Figuras 1 a 5) onicofagia, distrofia lamelar, coiloniquia y engrosamiento de las uñas de los pies.<sup>2</sup>

Las uñas de *chevrón*, también denominadas “uñas en espina de pescado”, se caracterizan por tener líneas oblicuas que apuntan centralmente para producir una apariencia en forma de V. Aún se debate si esta alteración, generalmente temporal, sigue una distribución de línea media u obedece a diferentes ejes centrales (diferencia muy sutil cuya relevancia aún no se esclarece). Este trastorno no tiene asociación aparente con dermatitis atópica o alguna otra enfermedad.<sup>2</sup>



Figura 1. Uñas en V o de chevrón; niño de 4 años.



Figura 2. Uñas en V o de chevrón; niña de 9 años.



Figura 3. Aspecto clínico y dermatoscópico de uñas en V; niño de 8 años.



Figura 4. Aspecto clínico y dermatoscópico de uñas en V; niña de 5 años.



Figura 5. Diferentes aspectos dermatoscópicos de uñas en V.



Figura 6. Surcos de Beau en dos niños lactantes con sepsis.

Las uñas de *chevrón* también pueden manifestarse en adultos y los casos referidos en la literatura presentaron la alteración en las 10 uñas de las manos, de allí que se piense que la alteración pueda estar relacionada con un desarrollo tardío de la parte central de la matriz ungueal.<sup>5,6,7</sup>

Entre las anomalías congénitas que afectan la superficie del plato ungueal se encuentra la mala alineación del primer orjejo del pie, trastorno autosómico dominante que se expresa frecuentemente. A menudo, la alteración ungueal suele ser mal diagnosticada como onicomycosis, de modo que no responde al tratamiento. Su presentación clínica es una desviación del plato ungueal respecto del eje longitudinal de la falange distal. La lámina ungueal se deforma, adquiere una coloración café-grisácea y se engrosa, desarrollando surcos transversales; puede asociarse con onicolisis. En 50% de los casos la mejoría es espontánea y el aspecto ulterior es casi normal.<sup>3</sup>

Los hoyuelos o piqueteado son pequeñas depresiones circulares ocasionadas por un defecto de la queratinización y a menudo acompañan padecimientos como psoriasis, alopecia areata y liquen plano.<sup>4</sup>



Figura 7. Coiloniquia.



Figura 8. Coiloniquia con calcomanías.

La onicosquizia puede aparecer en los pulgares y en las primeras láminas ungueales de los pies. No está claro si esta condición resulta de la hidratación y baños frecuentes, de la misma forma que ocurre en los adultos. Cuando se presenta en la uña del dedo pulgar, la succión es usualmente un factor exacerbante.<sup>3</sup>

Coiloniquia también es un hallazgo común en los niños y la principal causa en recién nacidos es la suavidad y escaso grosor de las uñas. El trastorno se resuelve de manera espontánea al engrosarse el plato ungueal.<sup>3</sup>

Las enfermedades dermatológicas que pueden precipitar cambios en la superficie de la uña incluyen eccema,

psoriasis, liquen plano, liquen estriado, traquioniquia y paraqueratosis pustulosa.

La distrofia de las 20 uñas puede observarse en trastornos como psoriasis, liquen plano y alopecia areata.<sup>4</sup>

El eccema periungueal puede ser consecuencia de una dermatitis atópica o secundario a la irritación causada por la succión de los dedos. El eccema afecta el perioniquio causando inflamación de la matriz; en consecuencia, la matriz genera una uña anormal con crestas y surcos transversales.<sup>3</sup>

La psoriasis ungueal es un padecimiento frecuente de la niñez; se manifiesta en 10% de los niños con diagnósti-



Figura 9. Diferentes aspectos de estrías longitudinales en niños.



Figura 10. Diferentes aspectos de estrías longitudinales en niños.

co de psoriasis. Los cambios ungueales son similares a los observados en los adultos e incluyen piqueteado, con posterior onicólisis e hiperqueratosis. Algunos autores consideran que la onicólisis es un hallazgo raro en los niños.<sup>3</sup>

Traquioniquia afecta toda la superficie del plato ungueal y en ocasiones se acompaña de coiloniquia. Puede afectar desde una hasta las 20 uñas y asociarse con padecimientos como alopecia areata, psoriasis y liquen plano. Casi la mitad de los pacientes mejora espontáneamente en un periodo de 5 a 6 años.<sup>3</sup>

El pterigión ungueal es otra anomalía que afecta la superficie del plato ungueal. Se trata de la fusión del pliegue proximal a la matriz y el lecho ungueal, lo que divide al plato ungueal y deja dos remanentes de uña. La causa más frecuente es el liquen plano; sin embargo, también puede ser secundario a quemaduras, radiodermatitis, traumatismos; ciertas enfermedades como necrólisis epidérmica tóxica y enfermedad de injerto contra huésped; y algunos trastornos vasculares, como el fenómeno de Raynaud e isquemia periférica.<sup>8</sup> Las formas congénitas pueden estar asociadas con disqueratosis congénita.

Otra alteración que suele motivar la consulta dermatológica es el traumatismo ungueal agudo y sus secuelas pues, frecuentemente, las lesiones mal tratadas en la niñez terminan por producir distrofias.<sup>3</sup> Onicomadesis es una complicación común de los traumatismos, aunque también se observa en individuos tratados con citostáticos.

Onicofagia es un trastorno que se observa en 28-33% de los niños de 7 a 10 años y 45% de los adolescentes. A menudo es consecuencia de estados de ansiedad, problemas de baja autoestima y trastorno obsesivo-compulsivo.<sup>3</sup>

Los agentes quimioterapéuticos y sus combinaciones pueden inducir cambios en la superficie ungueal de niños y adultos, y las más frecuentes incluyen leuconiquia transversa, líneas de Mees, líneas de Muehrcke, surcos de Beau y traquioniquia.<sup>9</sup>

Aunque se desconocen la frecuencia y naturaleza de las alteraciones ungueales en pacientes pediátricos, se estima que la prevalencia de desórdenes en los apéndices epidérmicos es de 3%. Si bien algunos cambios ungueales se consideran anomalías aisladas de importancia,



Figura 11. Múltiples surcos transversales.



Figura 12. Acercamiento de la onicopatía.



Figura 13. Surco transversal único en la uña del primer orjejo derecho.

meramente cosmética, es importante hacer el diagnóstico ya que pueden estar asociados con enfermedades sistémicas, producir incapacidad y tener relevancia pronóstica para la vida adulta.<sup>10</sup>

Aun cuando los cambios en la superficie del plato ungueal pueden ser semejantes en niños y adultos, debemos enfatizar que algunas alteraciones no están presentes en adultos, como es el caso de las uñas en V o de *chevrón*. Un estudio con 100 pacientes demostró que, en las poblaciones de adultos y jóvenes, las alteraciones más comunes de la superficie del plato ungueal de las manos son onicorrexis, surcos transversales y piqueteado, en tanto que en el nivel podal predominan los surcos transversales, onicorrexis y estrías longitudinales.<sup>11</sup>

Las distrofias ungueales no deben pasar inadvertidas porque tienen utilidad diagnóstica cuando se asocian con algún padecimiento de base. Aunque algunas alteraciones del plato ungueal son fisiológicas en la infancia, su detección e identificación puede apuntar a una enfermedad subyacente que requiera de un manejo ulterior. Por ello, consideramos muy importante hacer una valoración ungueal de todos los pacientes en edad pediátrica.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Baran R, Dawber RPR, Berker DAR. "The nail in childhood and old age". En Baran R, Dawber RPR, Berker DAR, Haneke E, Tosti A. *Diseases of the nails and their management*. Oxford, Blackwell Science, 2001: 82-83.
2. Berker D. "Childhood Nail Diseases". *Dermatol Clin* 2006; 24: 355-363.
3. Richert B, André J. "Nail Disorders in Children". *Am J Clin Dermatol* 2011; 12(2): 101-112.
4. Harrison S, Bergfeld W. "Diseases of the Hair and Nails". *Med Clin N Am* 2009; 93: 1195-1209.
5. Baran R. "Chevron Nail". *J Am Acad Dermatol* 1999; 40: 498.
6. Thakur AK, Sahay AK. "Chevron Nail". *Indian Pediatrics* 2010; 47: 181.
7. Zaiac MN, Glick BP, Zaias N. "Chevron Nail". *J Am Acad Dermatol* 1998; 38: 773.
8. Richert BJ, Patki A, Baran RL. "Pterygium of the Nail". *Cutis* 2000; 66(5): 343-346.
9. Chen W, Liu YH, Sheen M, et al. "Nail Changes associated with chemotherapy in children". *JEADV* 2007; 21: 186-190.
10. Peluso AM, Tosti A, Piraccini BM, et al. "Lichen Planus limited to the nail in Childhood: Case Report and Literature Review". *Pediatric Dermatology* 1993; 10(1): 36-39.
11. Chang P. "Las alteraciones de la superficie del plato ungueal". Comunicación verbal.



Figura 14. Surcos transversales en las uñas de los orjejos menores del pie izquierdo.