



## DERMATOLOGÍA

POR DRA. LOREA BAGAZGOITIA, DERMATÓLOGA

# Uñas: principales cuadros patológicos



**A**unque pueda no parecerlo, las uñas están ahí por algo. Más allá de su papel en la estética de las manos o los pies, las uñas protegen físicamente la parte distal de los dedos, ayudan a coger objetos pequeños y mejoran la sensibilidad fina.

Sus cambios en color o forma, así como el dolor, son motivos frecuentes de consulta tanto en el dermatólogo como en la oficina de farmacia. Aclaremos, pues, en este artículo, los puntos más relevantes sobre el funcionamiento fisiológico y patológico de las uñas, así como el enfoque terapéutico en las distintas situaciones.

## ¿Cómo funciona la uña?

El crecimiento de la uña se origina a través de su matriz, la cual se encuentra en la zona más proximal de la misma, oculta por un pliegue cutáneo. El ciclo completo de las uñas de las manos dura aproximadamente seis meses, mientras que en el caso de las de los pies

dura un año. La velocidad de crecimiento de las uñas va disminuyendo conforme cumplimos años y puede detenerse fruto de enfermedades, traumatismos o algunos medicamentos (por ejemplo, algunos quimioterápicos).

Como consecuencia de esta velocidad de crecimiento, las enfermedades que afectan a las uñas suelen tener un curso progresivo. Su evolución, tanto en cuanto a aparición como en cuanto a curación, suele implicar varios de meses. Desafortunadamente no todas las manifestaciones ungueales tienen solución.

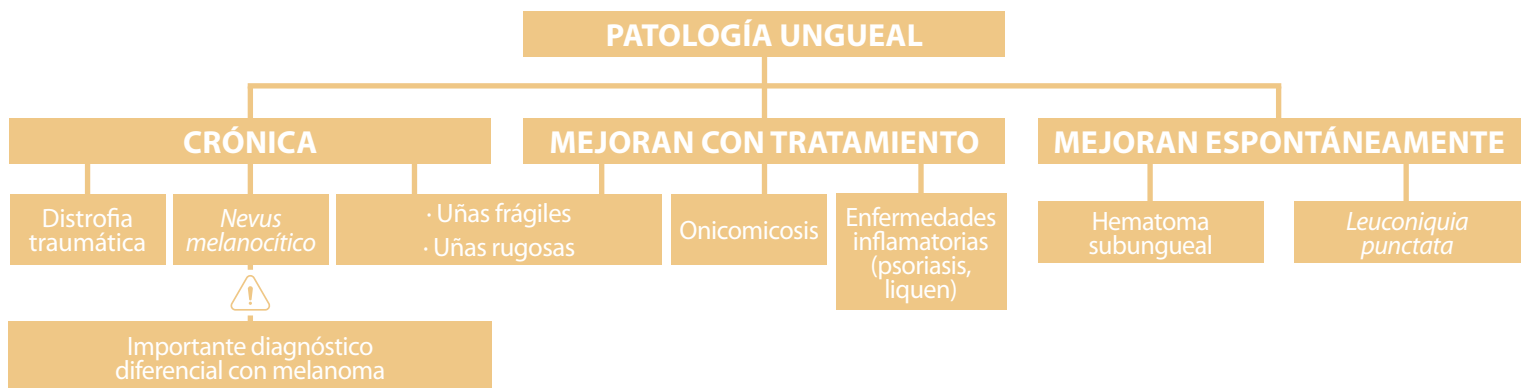
Repasaremos a continuación los cuadros que con mayor frecuencia acuden a nuestras consultas.

## Hongos

La onicomicosis es la infección por hongos, habitualmente dermatofitos (el más frecuente, *trichophyton rubrum*) o levaduras (la más frecuente *cándida*) de la lámina ungueal. Se caracteriza por un cambio de color, grosor e incluso deformidad en la uña, que va progresando habitualmente de la zona distal a la proximal.

Se calcula que la infección por hongos es causante de hasta el 60% de las anomalías adquiridas en las uñas, siendo más frecuente en adultos que en niños. También es más habitual en las uñas de los pies que en las de las manos. Si bien su frecuencia es elevada, recordemos que no toda alteración en las uñas es una infección por hongos y, por eso, me parece importante destacar el papel de una valoración dermatológica antes del inicio del tratamiento.

El tratamiento tópico con lacas de uñas que contengan antifúngicos (amorolfina, ciclopirox) se indica exclusivamente en onicomicosis poco extensas limitadas a la parte distal de la uña. Puede utilizarse también en personas que desean un tratamiento pero tienen contraindicación



para su uso oral. La aplicación de la laca ha de prolongarse durante varios meses, hasta que la uña crece sin los signos de onicomycosis. En general suele ser una pauta muy poco satisfactoria. El tratamiento oral es más efectivo. La terbinafina es el fármaco de elección para dermatofitos y el itraconazol para levaduras (cándida, por ejemplo).

Sin embargo, el tratamiento de la onicomycosis no es obligatorio. Se plantea este en casos en que el paciente así lo desee por motivos estéticos, en personas con alto riesgo de celulitis en las extremidades inferiores o si produce síntomas o dolores muy molestos.

### Puntos blancos

La *leuconiquia punctata* se caracteriza por pequeños puntos blancos en la uña. La creencia popular lo achaca a la falta de calcio, pero este mineral no forma parte de la estructura de la uña. Se piensa que muy probablemente sea debida a pequeños traumatismos. No precisa de tratamiento y se elimina sola, conforme la uña avanza en su crecimiento.

### Uñas rugosas (onicorrexia, traquioniquia)

La textura de las uñas puede cambiar por diferentes motivos. En algunos casos puede estar relacionado con anemia ferropénica o enfermedades cutáneas inflamatorias, como la dermatitis atópica, psoriasis, alopecia areata o liquen plano. Otras veces, sin embargo, es debido a hábitos dañinos para la superficie ungueal, como contacto con disolventes, detergentes u diferentes técnicas de manicura.

Como tantas cosas en dermatología, es posible también que estos hallazgos ocurran de forma idiopática y no sea posible identificar su causa. La asociación familiar de estos rasgos también es frecuente.

### Uñas frágiles (onicosquicia)

La fragmentación de la uña en su parte más distal en forma de pequeños piques o descamación del borde es debida a factores externos que afectan a la adhesión intercelular de la lámina ungueal, como trabajar con manos húmedas, ciertos químicos, pequeños golpes o manicuras de repetición. Lo síntomas mejoran eliminando la causa, de identificarse. Medidas como el uso de hidratantes ungueales o fortalecedores de las mismas pueden ser útiles.

### Manchas marrones en las uñas

Las manchas lineales marrones en las uñas, llamadas melanoniquia, pueden aparecer por una cuestión racial o como consecuencia de ciertos fármacos y suelen ser múltiples. La melanoniquia aislada es frecuentemente el reflejo de un lunar (nevus melanocíticos) ubicado en la matriz ungueal. De tal manera que el pigmento que producen se extiende con la uña durante su crecimiento.

En estos casos es importante la diferenciación con un melanoma ungueal, que puede tener características similares y para lo cual es importante una valoración dermatológica que es especialmente relevante cuando se observa que el pigmento está también en la piel del pliegue ungueal proximal y no solo en la uña propiamente dicha, pues aumentaría la sospecha de melanoma.

El daño traumático de la uña puede originar que una colección de sangre quede ubicada bajo el lecho. Esta sangre la mayoría de las veces no se ve roja, sino marrón o incluso negra, lo cual

puede llevar a una sospecha de melanoma. Sin embargo, las características hemáticas se distinguen muy bien mediante el dermatoscopio y, además, la evolución en el tiempo nos ayudará a confirmar el diagnóstico, pues el hematoma se desplaza progresivamente hacia la zona distal hasta desaparecer con el cortado de la uña.

### Uñas distróficas

Son aquellas uñas con un aspecto feo, habitualmente más gruesas de lo normal, con diferentes colores y deformidad. Cuando este aspecto es adquirido (es decir, la persona no ha nacido con tales uñas), es frecuente que se deba a traumatismos. En algunas ocasiones ha sido un único traumatismo fuerte el causante del daño y, en otras, son los traumatismos repetidos los que van modificando, con el tiempo, el aspecto de la uña. Son ejemplo de ello las personas que llevan calzado muy ajustado, montañeros, corredores y otros deportistas cuyas uñas se golpeen de forma repetida con la parte anterior del calzado. Las distrofias traumáticas no tienen solución y es por ello importante una valoración dermatológica con el fin de establecer el diagnóstico y aportar al paciente la información adecuada.

La distrofia canalicular media se caracteriza por una deformidad con aspecto de surco longitudinal en la zona central de la uña, habitualmente la primera uña de la mano. Este cuadro tan típico está causado por una manipulación continua en la zona de la cutícula de las uñas afectas, ya sea por manicuras repetidas o en forma de tic. La interrupción de este comportamiento, cuando es posible, lleva a la normalización de la uña.

En resumen, las uñas pueden presentar cuadros de lo más variado. Algunas tendrán un carácter crónico y otras podrán mejorarse con tratamiento médico. En este sentido, el diagnóstico dermatológico es clave para una orientación adecuada +