

Onicosquicia: informe de 20 casos

Onychoschizia: Report of 20 cases

Chang, Patricia

Dermatóloga, Hospital Ángeles y Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala

Fecha de aceptación: agosto, 2013

RESUMEN

Éste es un informe de 20 casos de onicosquicia, diagnosticados durante la primera quincena de junio 2010 en el Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

PALABRAS CLAVE: Onicorrexia, uñas quebradizas, onicosquicia, unas de manos, uñas de pies.

SUMMARY

This is a report of 20 cases of onychoschizia, diagnosed during the first half of June 2010 at Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

KEYWORDS: Onychorrhexis, brittle nails, onychoschizia, fingernails, toenails.

Introducción

Onicosquicia (uñas quebradizas) es una onicopatía que consiste en la separación en capas del borde libre de la lámina ungueal y es tan frecuente que puede observarse en 27-35 % de la población general.

Este es un informe a propósito de 20 pacientes atendidos en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante la primera quincena de junio 2010.

Materiales y métodos

Se estudiaron 20 pacientes diagnosticados con onicosquicia en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sin criterios de exclusión para edad, género o motivo de consulta.

Todos los individuos se encontraban hospitalizados y en tratamiento por diversos padecimientos metabólicos/sistémicos o trastornos dermatológicos no relacionados con la patología ungueal.

Resultados

La población estuvo conformada por 18 pacientes masculinos (90%) y 2 de sexo femenino (10%), con la siguiente

distribución etaria 21-40 años (2 casos; 10%); 41-60 años (2; 10%); 61-80 años (13; 65%); 81 años o más (3; 15%), con predominio en la 6ª y 8ª décadas de vida.

Del total, 19 (90%) pacientes tenían afectadas las uñas de manos y sólo uno (5%) mostraba afectación podálica; 11 individuos (55%) presentaban una combinación de onicorrexia/onicosquicia, mientras que 8 (40%) cursaban con onicosquicia de manos y uno (5%) manifestaba el trastorno en las uñas de los pies (Cuadro 1).

Discusión

Onicosquicia es el desprendimiento en capas del borde libre de la uña. Es un trastorno común que afecta a 27-35%

Cuadro 1. Localización de la onicosquicia

ONICOPATÍA	MANOS		PIES		TOTAL	
	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%
Onicorrexia + onicosquicia	11	55%	0	–	11	55%
Onicosquicia	8	45%	1	100%	9	45%

CORRESPONDENCIA

Dra. Patricia Chang ■ pchang2622@gmail.com

Paseo Plaza Clinic Center, Hospital Los Ángeles, of. 404. 3ª Av. 12-38, zona 10, 01010 Guatemala. Tel.: (502) 2375-7363 / 7364.



Fotografía 1. Onicorrexis con onicosquicia en ambos pulgares.



Fotografía 2. Acercamiento de la onicopatía y aspecto dermatoscópico de la lesión.

de la población general,¹ sin distinción de edad,^{2,3,4} aunque se observa sobre todo en mujeres adultas.^{2,7} La onicosquicia puede dividirse en dos tipos: distal —a menudo asociada con condiciones de humedad constante, edad avanzada, contacto con sustancias químicas, condrodismatía puntata ligada a X y policitemia vera—⁵ y la proximal, en general secundaria a psoriasis, liquen plano y uso de retinoides orales.

Onicorrexis o síndrome de uñas quebradizas es una anomalía caracterizada por la fragilidad del plato un-



Fotografía 3. Onicorrexis con onicosquicia.



Fotografía 4. Onicosquicia.

gueal que se presenta en 20 % de la población y es más frecuente en mujeres que en hombres (relación 2:1). Se trata de un trastorno doloroso que interfiere con las actividades diarias, impacta negativamente en las habilidades ocupacionales, y puede estar relacionado con factores que dañan la adhesión intercelular de los corneocitos del plato ungueal o que envuelven la matriz de la uña, de allí que pueda tener origen cosmético.

La microscopia electrónica ha demostrado que onicosquicia es consecuencia de una menor adhesión entre capas celulares como consecuencia de traumatismos repetidos o bien, por disolución del cemento intercelular ocasionado por detergentes o los solventes utilizados en los barnices cosméticos para uñas.⁸ Sin embargo, también se ha observado que los medicamentos pueden producir modificaciones de las estructuras epidérmicas del aparato ungueal como lo es la fragilidad, onicorrexis y onicosquicia que son los hallazgos más comunes.¹⁰

El diagnóstico de la onicosquicia es clínico, de allí la importancia de conocer la ocupación del paciente y determinar si sus antecedentes patológicos tienen alguna relevancia para la afección ungueal.



Fotografía 5. Onicosquicia asociada con traumatismo del plato ungueal.

Un aspecto importante del tratamiento es la protección con guantes de tela cubiertos, a su vez, con guantes de hule para evitar la deshidratación; lubricación; eliminación de factores desencadenantes; y evitar, en lo posible, el uso de sustancias irritantes (solventes, jabones fuertes, detergentes, álcalis, etcétera). Algunos autores han postulado el uso de biotina como adyuvante terapéutico.^{6,8}

Es muy importante recordar que, con la edad, las uñas de las manos se vuelven más suaves y frágiles, desarrollan fisuras y pueden separarse en capas y estrías longitudinales. Por ello, además de proteger las manos con guantes, será necesario aplicar cremas hidratantes y evitar que los pacientes utilicen sus uñas como herramientas para realizar tareas ocupacionales o domésticas.¹

REFERENCIAS

1. Baran R, Dawber R. "Physical Signs". En: Baran R, Dawber RPR, De Berker D et al. *Diseases of the Nails and their Management*, London, Blackwell Science Publications, 1994.
2. Wallis MS, Bowen WR, Guin JD. "Pathogenesis of onychoschizia lamellar dystrophy". *J Am Acad Dermatol* 1991; 24(1): 44-48.
3. Sarifakioglu E, Yilmaz AE, Gorpelioglu C. "Nail alterations in 250 infant patients: a clinical study". *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22(6): 741-744.
4. Effendy I. "Nail changes during childhood". *Hautarzt* 2003; 54(1): 41-44.
5. Baran R, PRDawber R, Tosti A, Haneke E. *A Text Atlas of Nail Disorders*, London, Martin Dunitz, 1996.
6. Van de Kerkhof PC, Pasch MC, Scher RK, Kerscher M, Gieler U, Haneke E, Fleckman P. "Brittle nail syndrome: a pathogenesis-based approach with a proposed grading system". *Int J Dermatol* 2006; 45(12): 1447-1448.
7. Baran R, Schoon D. "Nail fragility syndrome and its treatment". *J Cosmet Dermatol* 2004; 3(3): 119-121.
8. Colombo VE, Gerber F, Bronhofer M, Floersheim GL. "Treatment of brittle fingernails and onychoschizia with biotin: scanning electron microscopy". *J Am Acad Dermatol* 1990; 23(6, Pt 1): 1127-1132.
9. Shelley WB, Shelley ED. "Onychoschizia: scanning electron microscopy". *J Am Acad Dermatol* 1984; 10(4): 623-627.
10. Baran R. "Therapeutic assessment and side-effects of the aromatic retinoid on the nail apparatus". *Ann Dermatol Venereol* 1982; 109(4): 367-371.