

# Traquioniquia: una visión práctica

## Trachyonychia: A Practical Approach

María Eugenia Dávila y Aranda Zorrilla,<sup>1</sup> María Elisa Vega Memije<sup>2</sup> y Roberto Arenas Guzmán<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Residente de primer año de Medicina Interna, Hospital Regional de Alta Especialidad Bajío.

<sup>2</sup> Jefa del Departamento de Dermatopatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González.

<sup>3</sup> Jefe de la Sección de Micología, Hospital General Dr. Manuel Gea González.

### RESUMEN

La distrofia de las 20 uñas, o traquioniquia, puede ser secundaria a enfermedades sistémicas o de carácter idiopático. Clínicamente se presenta como alteraciones en la lámina ungueal que puede dividirse en dos variantes: traquioniquia opaca o traquioniquia brillante. Histológicamente se observan cambios espongióticos en el aparato ungueal. Para el diagnóstico se debe realizar una buena historia clínica que incluya antecedentes dermatológicos, de alteraciones ungueales o sistémicas que afecten a otros miembros de la familia, posteriormente una exploración de la piel, el pelo, las uñas y las mucosas. Se debe descartar onicomicosis, y en ocasiones se puede hacer una biopsia. El tratamiento puede basarse en solamente la observación, uso de medicamento tópico y esteroides locales, así como utilización de esteroides sistémicos o ciclosporina en casos graves.

**PALABRAS CLAVE:** traquioniquia, espongiosis, corticosteroides.

### ABSTRACT

The twenty-nail dystrophy or trachyonychia can be idiopathic or secondary to systemic diseases. Clinically it presents changes in the nail plate that can be divided in two variants: opaque trachyonychia or bright trachyonychia. Histologically, spongiotic changes are observed in the nail plaque. Diagnosis includes a good clinical, dermatological history, nail or systemic diseases that affect other members of the family, as well as hair, nails and mucous membrane examination. Onychomycosis should be ruled out, and sometimes a biopsy can be performed. Treatment can be based on observation only, of nail lacquer, local or systemic steroid and cyclosporine should be used in severe cases.

**KEYWORDS:** trachyonychia, spongiosis, corticosteroids.

### Introducción

La traquioniquia es un trastorno de la lámina ungueal que se caracteriza por un aumento de las estriaciones longitudinales, depresiones y puntilleo que son ásperas al tacto y dan un aspecto deslustrado, con pérdida de brillo. Esta alteración se presenta en todas las uñas, aunque se han descrito variantes con afección exclusiva de las uñas de las manos. Es un signo clínico que se puede observar de forma aislada o en el contexto de otras enfermedades ungueales y cutáneas, como el síndrome de las 20 uñas.

La prevalencia de la traquioniquia es desconocida. En general comienza en la infancia o la adolescencia, afecta

por igual a ambos sexos, aunque es más común en mujeres, además existe un pico de presentación entre los tres y 12 años.<sup>1,2</sup> También puede ser aparente en el nacimiento y evolucionar lentamente.

La traquioniquia se puede relacionar con otras enfermedades, como alopecia areata desde 7 hasta 66%, con un promedio de 30%,<sup>3</sup> debido a su prevalencia se recomienda buscar intencionadamente la enfermedad en todo paciente con esta patología.<sup>4</sup> Asimismo se relaciona con dermatitis atópica, psoriasis y liquen plano, aunque también existe de forma idiopática.<sup>1,5</sup>

Se puede dividir en dos variantes: traquioniquia opaca y brillante.<sup>2</sup> (fotografía 1).

### CORRESPONDENCIA

Roberto Arenas ■ rarenas98@hotmail.com ■ Teléfono: 9000 1438  
Calzada de Tlalpan 4800, Colonia Sección XVI, C.P. 14080, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México



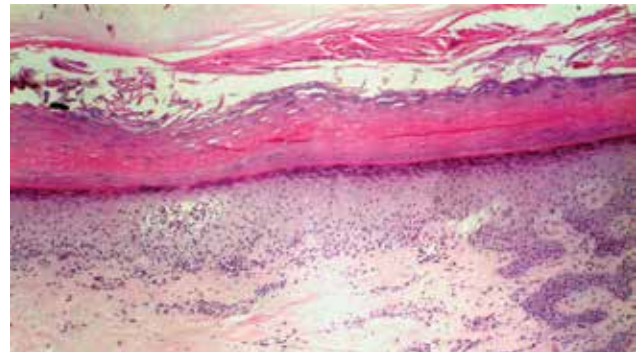
Fotografía 1. Aspecto clínico de traquioniquia.



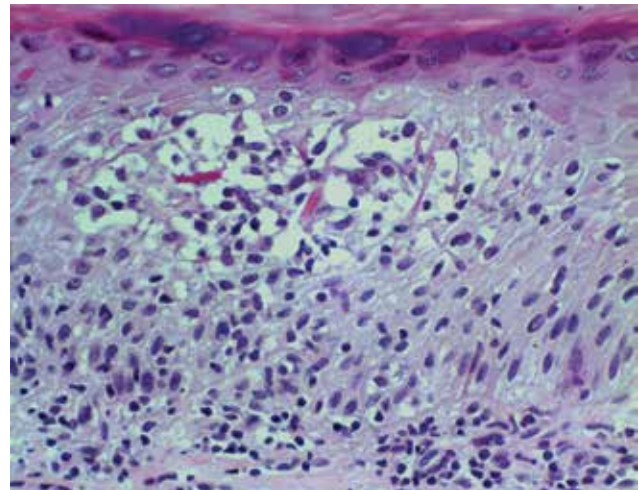
Fotografía 2. Dermatoscopia.



Fotografía 3. Traquioniquia opaca.



Fotografía 4. Histopatología, cambios espongíoticos (He 20x).



Fotografía 5. Histopatología, acercamiento de espongiosis (He 40x).

### Clínica

La traquioniquia se describe como alteraciones en la lámina ungueal que se caracterizan por rugosidad de distribución homogénea y monomórfica, en los casos más graves, da la impresión de haber sido lijada en dirección longitudinal con apariencia escamosa, puede estar ausente en los casos más leves, donde se presenta de forma más brillante, sin que lo anterior se asocie a otros síntomas, como dolor.

Se puede dividir en dos variantes, aunque es posible que coexistan en el mismo paciente: la traquioniquia opaca, variedad más grave y más común, que se presenta con uñas engrosadas de apariencia lijada en sentido longitudinal, con escamas, estrías y crestas; y la traquioniquia brillante, variedad más leve, se presenta con hoyuelos o "pits" que son depresiones puntiformes y reflejan la luz.<sup>2,4</sup> (fotografías 2 y 3).

### Histopatología

Se observan cambios espongíoticos en el aparato ungueal. Se aprecia infiltrado linfocitario del pliegue ungueal proximal, con hiperqueratosis de la cutícula y de la matriz, donde también la zona queratogena presentó áreas de hipergranulosidad.

En el epitelio de la uña se observa excitosis linfocitaria asociada a espongiosis que puede variar de leve a grave. La lámina ungueal muestra hendiduras longitudinales, paraqueratosis y eosinófilos. Su superficie presenta descamación de los onicocitos, que le da una apariencia deshilachada.<sup>6</sup> (fotografías 4 y 5).

### Diagnóstico

Se sugiere que primero se realice una historia personal y familiar de enfermedades de la piel, después una exploración física minuciosa de la piel, las mucosas y el cabello para evaluar asociaciones con otras patologías sistémicas. La onicomiosis posee características que se pueden sobreponer a la misma traquioniquia, por lo que se sugiere hacer una exploración dirigida a ésta. También se puede hacer estudio micológico con KOH y cultivo. El estudio histopatológico tiene un papel importante en casos graves, refractarios o cuando el diagnóstico es ambiguo.<sup>2</sup> (figura 1)

### Tratamiento

La traquioniquia suele autolimitarse en muchos pacientes, dura menos en niños que en adultos, alrededor de 32.5 vs. 77 meses, respectivamente. La observación puede ser suficiente tanto en casos leves como graves, pero en pacientes en quienes la enfermedad tiene un efecto negativo en su calidad de vida, se les puede ofrecer tra-

tamiento, aunque hasta ahora no hay evidencia suficiente de la efectividad del mismo.

En aquellos pacientes con la variedad brillante, se puede optar por esmalte de uñas traslúcido para mejorar la apariencia de las uñas, esto incluso en hombres.

En los casos leves a moderados se puede usar calcipotriol con dipropionato de betametasona en ungüento aplicado una vez al día durante seis meses.<sup>7</sup> El siguiente paso puede ser aplicar esteroides intralesionales, acetónido de triamcinolona de 2.5 a 10 mg/ml en dosis única.<sup>8</sup>

En los casos graves o recidivantes es posible optar por tratamiento sistémico con corticosteroides. En el caso de traquioniquia idiopática, se puede administrar de 2.5 a 3 mg/kg/día y, si se observa una mejoría significativa, se puede disminuir la dosis hasta 1.5 mg/kg/día durante ocho a 24 meses.<sup>9</sup>

En los casos de traquioniquia asociada a enfermedad sistémica también se puede usar ciclosporina 3 mg/kg/día por tres meses, con una disminución gradual de 0.5 mg/kg/día cada dos semanas.<sup>10</sup> (fotografías 6 y 7; figura 2).

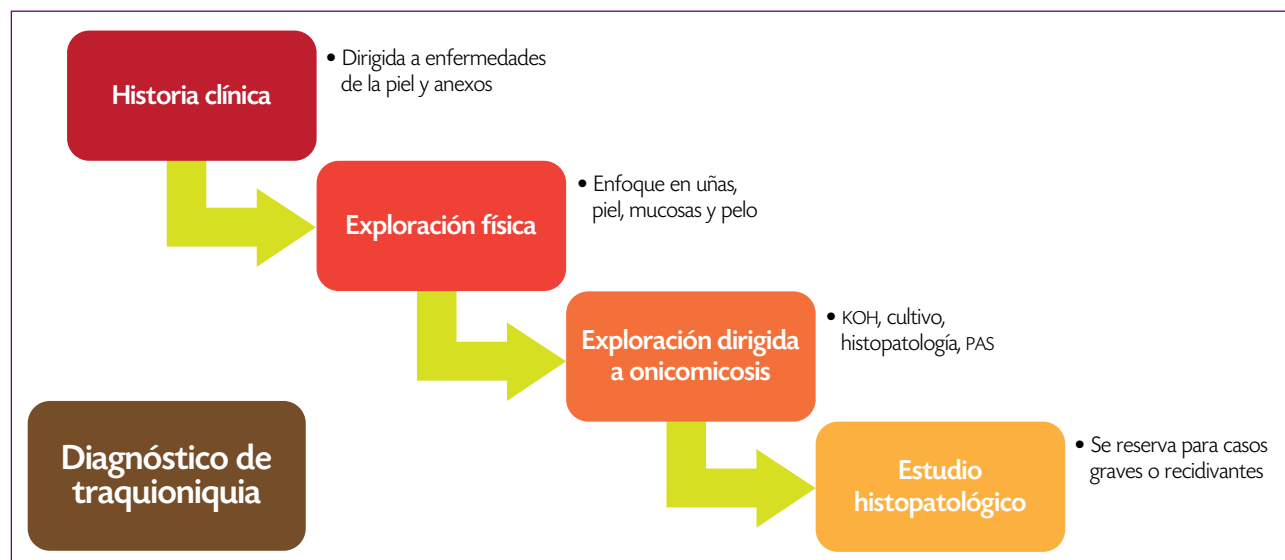


Figura 1. Algoritmo diagnóstico



Fotografía 6. Antes del tratamiento con esteroide oral.



Fotografía 7. Después del tratamiento con esteroide oral.

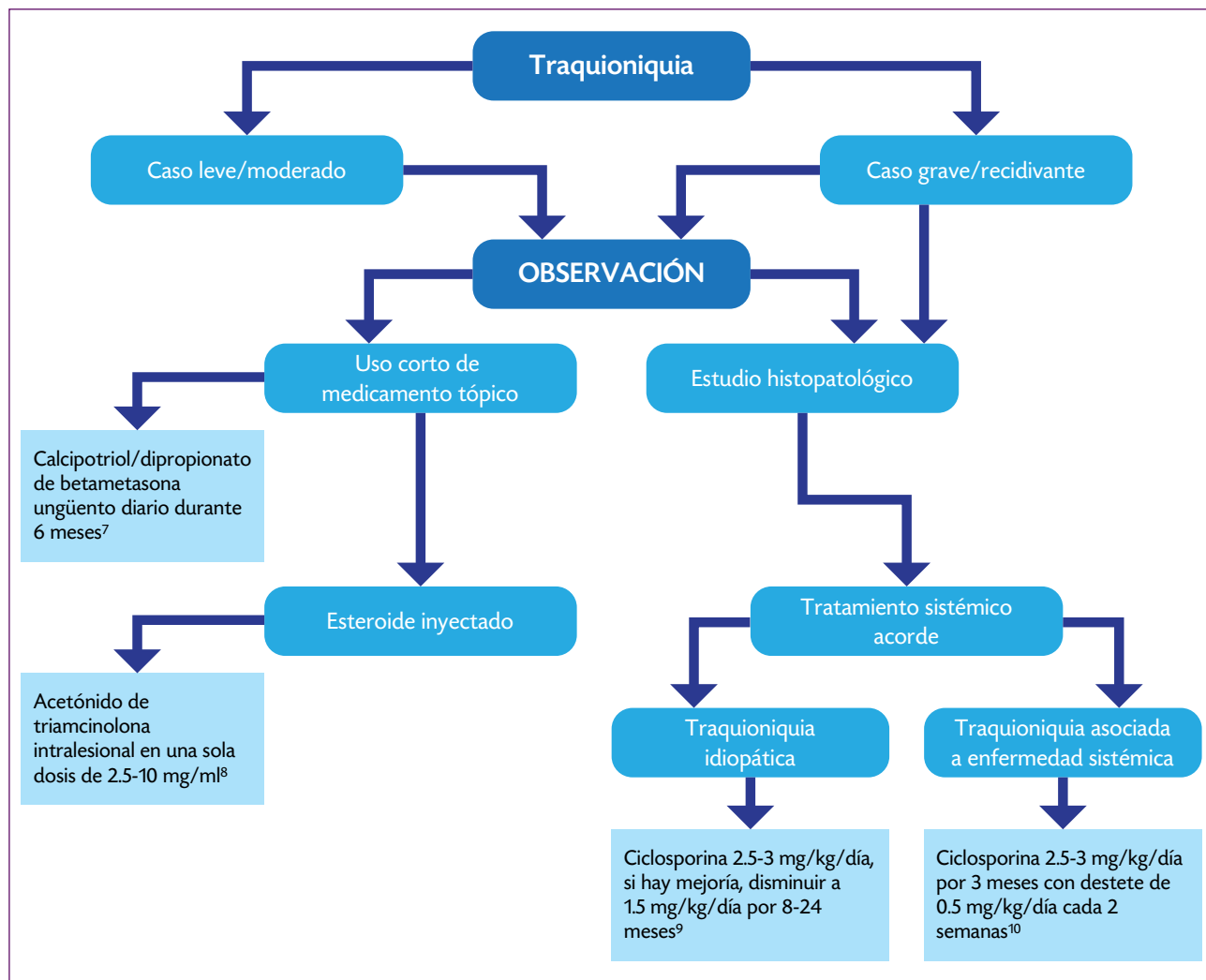


Figura 2. Algoritmo terapéutico.

REFERENCIAS

- Tosti A, Bellavista S, Iorizzo M y Vincenzi C, Occupational trachyonychia due to psoriasis: report of a case successfully treated with oral acitretin, *Contact Derm* 2006; 54:123-4.
- Haber J, Chairatchaneeboon M y Rubin A, Trachyonychia: review and update on clinical aspects, histology, and therapy, *Skin Appendage Disord* 2016; 2:109-15.
- Chelidze K y Lipner S, Nail changes in alopecia areata: an update review, *Int J Dermatol* 2018; 57:776-83.
- Tosti A, Piraccini B e Iorizzo M, Trachyonychia and related disorders: evaluation and treatment plans, *Dermatol Ther* 2002; 15:121-5.
- Blanco FP y Scher RK, Trachyonychia: case report and review of the literature, *JDD* 2006; 5:469-72.
- Tosti A, Brdazzi F, Piraccini B y Fanto P, Idiopathic trachyonychia (twenty-nail dystrophy): a pathological study of 23 patients, *Br J Dermatol* 1994; 131:866-72.
- 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 openlabel study, *Ann Dermatol* 2015; 27:371-5.
- Khoo BP y Giam YC, A pilot study on the role of intralesional triamcinolone acetone in the treatment of pitted nails in children, *Singapore Med J* 2000; 41:66-68.
- Lee YB, Cheon MS, Eun YS, Cho BK, Park YG y Park HJ, Cyclosporin administration improves clinical manifestations and quality of life in patients with 20-nail dystrophy: case series and survey study, *J Dermatol* 2012; 39:1064-5.
- Pierard GE y Pierard-Franchimont C, Dynamics of psoriatic trachyonychia during lowdose cyclosporin A treatment: a pilot study on onychochronobiology using optical profilometry, *Dermatology* 1996; 192:116-9.