

Caso clínico

Onicodistrofia por tic

Sara Pérez Cortés,* Mariana Vásquez Ramírez**

RESUMEN

La distrofia ungueal por «tic», es causada por el traumatismo repetido sobre las uñas, que generalmente es precedida por un evento de estrés psicológico y se clasifica como un trastorno obsesivo-compulsivo. El tratamiento deberá ser en conjunto con psicología y en algunas ocasiones con psiquiatría. Se comunica un caso de esta afección.

Palabras clave: Deformidad ungueal, distrofia ungueal, uña en lavadero.

ABSTRACT

The nail deformities caused by tic is a dystrophy caused by repetitive trauma to the nails, which is usually preceded by an event of psychological stress and classified as an obsessive-compulsive disorder. Treatment should be in conjunction with psychology or sometimes with psychiatry. We report a case of this entity.

Key words: Nail deformity, nail dystrophy, washboard nail.

INTRODUCCIÓN

La distrofia ungueal causada por «tic», también se conoce como uña en lavadero, se debe al traumatismo repetido sobre la matriz ungueal; comúnmente afecta el dedo pulgar, ocasionando una serie de estrías transversas con una depresión central. Se debe hacer diagnóstico diferencial con la distrofia media canicular, la cual representa un grupo de enfermedades ungueales de etiología desconocida. Habitualmente los pacientes no consultan por esta alteración o puede ser subdiagnosticada; sin embargo, es importante tenerla en mente porque habitualmente es un reflejo de un trastorno psiquiátrico.

CASO CLÍNICO

Mujer de 18 años de edad, sin antecedentes médicos o psiquiátricos, acudió por referir «infección» en uñas de dedos pulgares de 2 años de evolución. En la exploración física se observó una dermatosis diseminada a extremidades superiores de las que afectaba ambos pulgares a nivel de la lámina ungueal, constituida por ranuras horizontales y paralelas que alternaban con depresiones centrales; el eponiquio, cutícula y bordes laterales de las uñas con eritema leve, escama blanca furfurácea, así como leve elongación de la lúnula (*Figura 1*). Con los datos clínicos referidos, se consideró la posibilidad diagnóstica de una distrofia ungueal secundaria a «tic», el diagnóstico se corroboró al aceptar la paciente que con el dedo índice de la mano ipsilateral se manipulaba constantemente la uña del pulgar, refirió el antecedente de cursar con ansiedad importante desde su niñez.

La paciente fue referida a psiquiatría, localmente se le inició tratamiento con clobetasol en crema durante 7 días en la piel eritematosa; se le colocó un parche hidrocoloide extradelgado como método oclusivo, con cambio semanal para evitar el traumatismo repetido,

* Dermatóloga.

** Residente de 2º año de Dermatopatología.

Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua», SSDF.

Este artículo también puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/dermatologicopascua/>

con este manejo conjunto la evolución fue favorable (*Figura 2*).

DISCUSIÓN

La distrofia ungueal causada por tic es poco común, se produce por el hábito de frotar la lámina ungueal en



Figura 1. Ranuras transversales, paralelas, pérdida de la cutícula y elongación de la lúnula.



Figura 2. Evolución a los 4 meses de tratamiento.

dirección del borde ungueal proximal y hacia la matriz ungueal. Este traumatismo generalmente es causado por el dedo índice de la misma mano (*Figura 3*) o bien por el dedo pulgar contralateral. Es más común en el dedo pulgar, pero también se puede presentar en otros dedos.¹ El traumatismo repetido sobre la matriz de la uña, ocasiona líneas horizontales con depresión central en forma de canales en la lámina ungueal con proyecciones laterales, la cutícula puede desaparecer con alargamiento subsecuente de la lunula, el borde proximal y los tejidos periungueales pueden mostrar eritema secundario a la manipulación. La profundidad de los canales depende de la intensidad del trauma, la mayoría de los pacientes aceptan que lo hacen de forma inconsciente; sin embargo, otros reconocen que se trata de un «tic» relacionado con estados de ansiedad.²

Es importante mencionar que la heterogeneidad de estas conductas puede complicar el diagnóstico de estos procesos. La conducta del trauma repetido es automática, constante, muy similar a la que presentan los pacientes con tricotilomanía y onicofagia.³ Debemos diferenciarlo de la distrofia media canalicular, la cual puede ser familiar o adquirida, algunas veces sin identificar la causa. Existen comunicaciones de esta afección en relación a ingesta de medicamentos como la isotretinoína o por una infección dental; consiste en un defecto longitudinal sobre la línea media o en el centro de la superficie de la uña, caracterizada clínicamente



Figura 3. Traumatismo con el dedo índice.

por un canal con ranuras que inicia en la cutícula y se prolonga hasta el borde libre, habitualmente es simétrica, con proyecciones laterales, las cuales se extienden desde las ranuras centrales, dando la apariencia de un abeto de navidad. Puede resolverse espontáneamente, con la posibilidad de recaídas.^{4,5}

El tratamiento debe ser en conjunto con psicología o psiquiatría; se sugiere una banda o parche oclusivo para evitar el traumatismo; algunas veces es necesario el empleo de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina como la fluoxetina a dosis de 20 mg/día, la dosis se puede incrementar hasta un máximo de 80 mg/día durante seis meses a un año, sobre todo en pacientes resistentes al manejo conservador o psicológico; generalmente son bien tolerados aunque pueden producir efectos secundarios como náusea, insomnio y disfunción sexual. Los neurolépticos son otra opción, pero son menos tolerados, su empleo prolongado puede causar discinesias, por lo cual es necesaria la valoración del psiquiatra. La evolución en general es buena con crecimiento normal de la uña, sin embargo, si el traumatismo fue por tiempo prolongado, la distrofia ungueal puede ser permanente.⁶

BIBLIOGRAFÍA

1. Samman PD. A traumatic nail dystrophy produced by an habit tic. *Arch Dermatol* 1963;88:895-896.
2. Griego RD, Orengo IF, Scher R. Median nail dystrophy and habit tic deformity: are they different forms of the same disorder? *Int J Dermatol* 1995;34:799-800.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
4. Sweeney SA, Cohen PR, Schulze KC, et al. Familial median canaliiform nail dystrophy. *Cutis* 2005;75:161-165.
5. Dharmagunawardena B, Charles-Holmes R. Median canaliiform dystrophy following isotretinoin therapy. *Br J Dermatol* 1997;137:658-659.
6. Vittorio CC, Phillips KA. Treatment of habit-tic deformity with fluoxetine. *Arch Dermatol* 1997;133:1203-1204.

Correspondencia:

Dra. Sara Pérez Cortés
Dr. Vértiz No. 464 Esq. Eje 3 Sur,
Col. Buenos Aires, Deleg. Cuauhtémoc,
06780, México, D. F.
Tel. 5519 6351