

Caso para diagnóstico

Caso clínico ungueal***Nail clinical case***

Bertrand Richert, Pauline Lecerf

Se comunica el caso de un niño de cuatro años de edad, que fue referido al departamento de dermatología de este hospital para evaluación y tratamiento de una distrofia ungueal adquirida.

La afección evolucionó lentamente a lo largo de un periodo de ocho meses. No había antecedente de traumatismos. Los cambios de la uñas estaban restringidos a un lado de la placa ungueal y consistían en adelgazamiento de la uña asociado con crestas longitudinales, separación y un cierto grado de coiloniquia (Figura 1). No había alteraciones agregadas de la piel o del pelo. Las radiografías solicitadas por el pediatra no revelaron anomalías. Los padres estaban preocupados porque la distrofia ungueal se incrementaba con el tiempo.

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

El aspecto clínico es muy evocativo y hay que tranquilizar a los padres.

Departamento de Dermatología, Hospitales Universitarios Saint-Pierre & Brugmann, Université Libre de Bruxelles, Bruselas, Bélgica.

Correspondencia: Bertrand Richert, MD, PhD. Departamento de Dermatología. CHU Saint-Pierre. Rue Haute 322, B-1000, Brussels Belgium. Correo electrónico: bertrand.richert@chu-brugmann.be

Recibido: febrero, 2013.
Aceptado: abril, 2013.

Este artículo debe citarse como: Richert B, Lecerf P. Caso clínico ungueal. *Dermatol Rev Mex* 2013;57:286-288.

This 4 year-old boy was referred to our department for evaluation and treatment of an acquired nail dystrophy. The condition slowly developed over a period of 8 months. There was no history of trauma. The nail changes were restricted to one lateral side of the nail plate. They consisted in nail thinning associated with longitudinal ridging, splitting and a certain degree of koilonychia (Figure 1). There was no associated skin or hair alteration. X-rays, prescribed by the paediatrician, were normal too. The parents were worried as the nail dystrophy increased with time.

WHAT IS YOUR DIAGNOSIS?

The clinical aspect is very evocative and the parents should be reassured.

This is a typical case of nail lichen striatus.

Nail involvement in lichen striatus is uncommon and is almost always associated with a history of typical skin lesions if nail dystrophy exists. A recent review of literature¹ has revealed that only 30 cases of lichen striatus have been reported from 1941 until now. The mean age for the condition was 12 year-old. None of the subjects was under 2 year-old. The same paper reports the first case of nail lichen striatus in a 10-month-old boy. This child predominance is concordant with the age distribution of skin lichen striatus that also affects children predominantly. In one series it was very obvious, that this disease affects mainly males (9 males:3 females) and suggested that the condition may arise more often in children with atopic diathesis.² It was also demonstrated that nail involvement was more frequent on the fingers, especially the thumb.



Figura 1. Distrofia ungueal restringida a un lado de la uña. No hay lesión de la piel enfrente de la distrofia.

Figure 1. Nail dystrophy restricted to one side of the nail. There is no skin lesion facing the dystrophy.

Éste es un caso típico de liquen estriado de la uña.

La afectación de la uña en el liquen estriado no es común, y casi siempre se asocia con el antecedente de lesiones de la piel típicas si existe distrofia ungueal. Una revisión reciente de la bibliografía¹ reveló que sólo se han reportado 30 casos de liquen estriado desde 1941. La edad media de los pacientes era de 12 años; ninguno de ellos era menor de dos años. El mismo documento refirió el primer caso de liquen estriado de la uña en un niño de 10 meses. Este predominio infantil concuerda con la distribución de edad del liquen estriado de la piel, que también afecta preferentemente a niños. En una serie publicada fue obvio que esta enfermedad es más frecuente en varones (9:3) y se sugiere que la afección puede afectar más comúnmente a niños con diátesis atópica.² Asimismo, se demostró que el daño de la uña era más frecuente en los dedos de la mano, especialmente en el pulgar. La distrofia ungueal, comparada con la lesión cutánea lineal de Blaschko, es muy característica: adelgazamiento de la uña, crestas longitudinales y separación. La coiloniquia puede agregarse como consecuencia del adelgazamiento de la uña. También puede observarse hiperqueratosis del lecho.³ La distrofia ungueal está restringida a un lado de la uña, ya sea lateralmente (lo más común), o en la parte media de la placa. La lesión cutánea lineal puede preceder a la distrofia ungueal y estar ausente en el momento de la consulta. El interrogatorio cuidadoso es imprescindible.⁴

The nail dystrophy, facing the Blaschko-linear skin lesion if any, is very characteristic: nail thinning associated with longitudinal ridging and splitting. Koilonychia may be associated as the consequence of the nail thinning. Hyperkeratosis of the bed may also be observed.³ Amazingly, the nail dystrophy is restricted to one side of the nail, either the lateral side (most common) or the median part of the plate. The linear skin lesion may precede the nail dystrophy and may be absent at the time of the consultation. Careful questioning is a must.⁴

Lichen striatus with nail involvement may occur in adults in very rare instances⁵ (Figure 2). It has been described after trauma.^{6,7} It should be differentiated from monodactylic lichen planus that may leave permanent nail dystrophy. Recently, 3 cases of amelanotic melanoma presenting as limited onychorrhexis in one nail were reported.⁸



Figura 2. Liquen estriado ungueal típico de un adulto: note la distrofia media de la uña enfrente de la lesión de la piel en el pliegue proximal de la uña.

Figure 2. Typical nail lichen striatus in an adult: note the median nail dystrophy facing the skin lesion on the proximal nail fold.

El liquen estriado con daño a la uña puede ocurrir en adultos en muy raras situaciones⁵ (Figura 2). Se ha descrito después de un traumatismo.^{6,7} Debe diferenciarse del liquen plano monodáctilo, que puede dejar distrofia ungueal permanente. Hace poco se reportaron tres casos de melanoma amelanótico que se manifestaron como onicorresis limitada en una uña.⁸ Esto destaca el hecho de que debe hacerse biopsia a cualquier distrofia ungueal lineal monodáctila en adultos.

Una afección aislada de la uña es poco frecuente. Sólo se han descrito tres casos en la bibliografía.³ Esto puede deberse al hecho de que el diagnóstico se hizo después de la desaparición de una erupción lineal discreta enfrente de la distrofia ungueal de la que los padres no se dieron cuenta. El daño de dos uñas de los dedos es excepcional y se ha reportado en cuatro pacientes. En todos los casos, la afección abarcaba dos dedos adyacentes de las manos.¹

El diagnóstico es clínico; esta enfermedad debe sospecharse fuertemente cuando un niño muestra anomalías de la uña parecidas al liquen plano, ubicadas sólo en un lado de una única uña. La biopsia de punción o sacabocado de la matriz de la uña revela cambios histopatológicos que semejan a los del liquen plano de la piel.³

El tratamiento de esta alteración consiste en abstención, ya que todos los pacientes recuperan una uña completamente normal en menos de un año.¹⁻³

Hace poco se comunicó la mejoría de un caso después de tres meses⁹ de la aplicación de ungüento de tacrolimus al 0.03%. Las fotografías que se proporcionan con el artículo no son realmente convincentes. Desafortunadamente, dos uñas de la mano estaban afectadas y el médico trató a ambas, en vez de aplicar el ungüento sólo en una. La mejoría puede atribuirse, también, a la evolución natural de la enfermedad.

This emphasises the fact that any monodactylic linear nail dystrophy in adults should be biopsied.

Isolated nail involvement is rare. Only three cases have been reported in literature.³ This may be due to the fact that diagnosis was made after the disappearance of a discrete linear eruption facing the nail dystrophy that the parents did not notice. Involvement of two fingernails is exceptional and was reported in 4 patients. In all cases the condition affected two adjacent fingernails.¹

Diagnosis is clinical. This disease should be strongly suspected when a child presents with lichen planus-like nail abnormalities localized on only one side of a single nail. If a nail matrix punch biopsy is performed, it will reveal histopathological changes resembling those of skin lichen planus.³

Management of this nail disorder is abstention, as all patients will recover a complete normal nail in less than a year.¹⁻³

Recently, one case reported improvement of the condition after 3 months⁹ following application of tacrolimus ointment 0.03%. Examination of the pictures provided in the article is not really convincing. Unfortunately two fingernails were affected and the physician treated them both, instead of applying the ointment on one only. The improvement can probably be attributed to the natural evolution of the disease.

REFERENCIAS

1. Markouch I, Clérici T, Saiag P, Mahé E. Lichen striatus with nail dystrophy in an infant. *Ann Dermatol Vénéréol* 2009;136:883-886.
2. Hauber K, Rose C, Bröcker EB, Hamm H. Lichen striatus: clinical features and follow-up in 12 patients. *Eur J Dermatol* 2000;10:536-539.
3. Tosti A, Peluso AM, Miscali C. Nail lichen striatus: clinical features and long-term follow-up of five patients. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:908-913.
4. Palleschi GM, D'Erme AM, Lotti T. Lichen striatus and nail involvement: truly rare or question of time? *Int J Dermatol* 2012;51:749-750.
5. Vozza A, Baroni A, Nacca L, Piccolo V, et al. Lichen striatus with nail involvement in an 8 year-old child. *J Dermatol* 2011;38:821-823.
6. Hwang SM, Ahn SK, Lee SH, Choi HO. Lichen striatus following BCG vaccination. *Clin Exp Dermatol* 1996;21:393-394.
7. Shepherd V, Lun K, Strutton G. Lichen striatus in an adult following trauma. *Australas J Dermatol* 2005;46:25-28.
8. André J, Moulouguet I, Goettmann-Bonvallot S. *In situ* amelanotic melanoma of the nail unit mimicking lichen planus. *Arch Dermatol* 2010;146:418-421.
9. Kim GW, Kim SH, Seo SH. Lichen striatus with nail abnormality successfully treated with tacrolimus ointment. *J Dermatol* 2009;36:616-617.