

Onicodistrofia por hábito tic Nail dystrophy by an habit tic

^aVictoria Rivelli¹ , ^bTeresita Penayo¹, ^cArnaldo Aldama¹ 

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Dermatología. Itauguá, Paraguay.

RESUMEN

La onicodistrofia por hábito tic es una deformidad de la lámina ungueal, causada por el tic de traumatizar la cutícula del dedo pulgar. El trauma repetido en la porción media de la matriz ungueal ocasiona una depresión en la línea media de la uña afectada. Afecta preferentemente los pulgares. Se presenta el caso de una niña con este diagnóstico, surgido en los meses de confinamiento de la pandemia.

Palabras claves: *distrofia ungueal - deformidad ungueal por hábito tic - distrofia media canaliforme de Heller*

SUMMARY

Tic habit onychodystrophy is a deformity of the nail plate, caused by the tic of traumatizing the cuticle of the thumb. Repeated trauma to the middle portion of the nail matrix causes a midline depression of the affected nail. It preferentially affects the thumbs. We present the case of a girl with this diagnosis, which emerged during the confinement months of the pandemic

Keywords: *nail dystrophy – habit tic nail deformity - Heller's canaliform medial dystrophy*

INTRODUCCIÓN

La deformidad de la uña por hábito tic es el resultado de la lesión repetida en el pliegue ungueal proximal y por tanto el daño de la matriz ungueal. Es una condición común, aunque no siempre motiva la consulta^{1,2}. Se producen líneas deprimidas en la superficie de la uña desde el extremo proximal. Se encuentra en el grupo de trastornos denominados genéricamente onicotilomanía, un grupo de condiciones que incluyen la onicofagia, el tic de pellizcarse o arrancarse la uña, chuparse los dedos³. Los pacientes suelen confirmar una larga duración de

esta condición y con frecuencia no tienen conciencia en cuanto a su origen⁴.

CASO CLÍNICO

Niña de 12 años, que acude a la consulta por cambios en la configuración de la uña del pulgar de forma bilateral. La madre refiere que se percata desde 8 meses antes de la consulta, iniciándose durante la época de confinamiento de la pandemia de COVID 19.

^a Dermatóloga.

^b Residente de Dermatología.

^c Jefe de Servicio.

Autor correspondiente:

Dra. Victoria Rivelli

Email: ati.rivelli@gmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons



Figura 1. Ranuras horizontales y paralelas que alternan con depresiones centrales, prolongación de la lúnula.

El examen físico revela depresiones medianas con estrías transversales paralelas superpuestas (Figura 1) No hubo evidencia de onicomicosis o paroniquia crónica. Con base en los resultados de la exploración física se diagnosticó deformidad por el hábito tic.

Se inició tratamiento con lubricantes ungueales, (remineralizantes y reestructurantes), se sugirió actividades antiestrés para atenuar la ansiedad y evitar el trauma ungueal. Además, se propuso la utilización de N- Acetil Cisteína por vía oral. Se sugirió evaluación psicológica.

DISCUSIÓN

La distrofia ungueal causada por tic se produce por el hábito de frotar la lámina ungueal en dirección del borde ungueal proximal y hacia la matriz ungueal. La lámina ungueal del pulgar muestra múltiples surcos de Beau en la línea media, similares a una tabla de lavar. Este traumatismo generalmente es causado por el dedo índice de la misma mano o bien por el dedo pulgar contralateral. Es más común en el dedo pulgar, pero también se puede presentar en otros dedos⁵. La conducta del trauma repetido es automática, constante, muy similar a la que presentan los pacientes con tricotilomanía y onicofagia⁶. Este trastorno se encuentra clasificado dentro de los trastornos obsesivo-compulsivos (TOC) y afines del DSM-5⁷. Se detallan a continuación, en la Tabla 1, los trastornos agrupados como Conductas repetitivas centradas en el cuerpo.

Los comportamientos no son provocados por obsesiones o preocupaciones acerca de la apariencia,

pero pueden estar precedidos por una sensación de tensión o ansiedad que se alivia con el comportamiento, que suele estar acompañado por una sensación de satisfacción. Las personas con trastorno de conducta repetitiva centrada en el cuerpo generalmente intentan detener su comportamiento o hacerlo con menor frecuencia, pero son incapaces de lograrlo⁷.

Para algunos pacientes, esta actividad es algo automática (es decir, sin plena consciencia); otros son más conscientes del comportamiento. En el caso presentado la paciente no reconocía como una acción voluntaria, de hecho, el diagnóstico del trastorno se pudo realizar mediante la observación de la paciente durante la consulta médica en que la misma se frotaba la lámina ungueal mientras conversaba con el profesional médico.

La distrofia media ungueal de Heller puede ser difícil de diferenciar de la deformidad ungueal por tic habitual. Normalmente, se presenta como una hendidura o canal longitudinal de la línea media con crestas radiantes oblicuas y un patrón característico de abeto. El traumatismo en la matriz de la uña ha sido implicado y algunos lo consideran un subconjunto de la deformidad habit-tic⁸. En el caso expuesto, la historia de frotamiento habitual de las uñas, la presencia de la depresión central y la falta del patrón de abeto sugirieron una deformidad de tic habitual más bien que la distrofia ungueal media.

El diagnóstico de esta afección se realiza con la exploración física, además de la historia clínica detallada y un interrogatorio bien dirigido. Hay que efectuar un examen directo micológico para descar-

CONDUCTAS REPETITIVAS CENTRADAS EN EL CUERPO (CRCC) Y OBSERVACIONES MUCOCUTÁNEAS ASOCIADAS	
Conducta repetitiva centrada en el cuerpo	Observaciones mucocutáneas asociadas
Chuparse los labios	Dermatitis de contacto irritativa, infecciones secundarias por bacterias o levaduras
Pellizcarse o morderse los labios	Múltiples erosiones o úlceras, VHS recidivante
Morderse las mejillas	Fibroma de mordedura, <i>morsicatio buccarum</i> (v. fig. 72-11)
Tirar, pellizcar o morderse las cutículas (v. fig. 7-3)	Paroniquia, irregularidades en la superficie ungueal
Morderse las uñas (onicofagia) (v. fig. 7-3)	Paroniquia, distrofia ungueal, hemorragias subungueales
Pellizcarse o tirarse de las uñas (onicotilomanía)	
Deformidad de la uña del pulgar por hábito-tic (v. capítulo 71)	Múltiples líneas de Beau en la línea media con depresión central longitudinal prominente
Chuparse el pulgar o los otros dedos de la mano	Maceración cutánea, dermatitis, infecciones bacterianas o por levaduras secundarias
Pellizcarse la nariz (rinotilexomanía)	Erosiones, infecciones bacterianas secundarias
Tricotilomanía	Véase el texto
Trastorno de excoiación (rascarse la piel)	Véase el texto

Tabla 1, tomado de Bolognia JL, Jorizzo JL, Rapini RP. Dermatology. St Louis, MD. Mosby 2003

tar onicomiosis, que es otro de los diagnósticos diferenciales.

El manejo de las deformidades por hábito tic es un desafío. El cumplimiento del tratamiento es variable, especialmente en los niños. La educación del paciente y de los padres es primordial. Los métodos de barrera, como el vendaje de las uñas afectadas, el pegamento adhesivo de cianoacrilato que simula de manera artificial una cutícula, el uso de la solución de cloruro de bencetonio al 0,2% antiséptico que crea una capa polimérica que se adhiere a la piel, son eficaces para prevenir más trauma^{9,10,11}.

Debido a la relación del evento con un posible rasgo o trastorno obsesivo-compulsivo que se esté manifestando mediante el traumatismo ungueal a repetición, se propone un manejo interdisciplinario con especialistas en el área de salud mental y la posibilidad de administración de inhibidores orales

de la recaptura de serotonina asociados o no a N-Acetil cisteína por vía oral ya que existen revisiones que sostienen que la misma reduce la severidad de los síntomas del TOC y trastornos relacionados con un buen perfil de tolerabilidad y mínimos efectos adversos^{12,13}.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, et al. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th ed. New York, NY: McGraw Hill Medical Publishing; 2008:792-793.
2. Champion RH, Burton JL, Ebling FJG, eds. Rook Textbook of Dermatology. London, England: Blackwell Scientific; 1992:2509.
3. Habit-tic nail deformity – a rare presentation in an 8-year-old boy. El-HeiS, Al Abadie M. Dermatology online journal 2016; 22 (11).
4. Gloster H, Kindred C. Habit-tic-like and median nail-like dystrophies treated with multivitamins. J Am Acad Dermatol 2005;53:543-544.
5. Samman PD. A traumatic nail dystrophy produced by an habit tic. Arch Dermatol 1963;88:895-896.
6. Griego RD, Orengo IF, Scher RK. Median nail dystrophy and habit tic deformity: are they different forms of the same disorder? Int J Dermatol 1995(11):799-800.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5). Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013
8. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. Dermatology. St Louis, MD. Mosby 2003;1073.
9. Ring D. Inexpensive Solution for Habit-Tic Deformity. Arch Dermatol 2010;146(11): 1222-1223.
10. Fierro-Arias L, Alcántara-Ramírez V, Bonifaz A, Ponce-Olivera RM. Distrofia ungueal media canaliforme de Heller. Dermatol Rev Mex 2013; 57: 267-270
11. Geizhals S, Lipner S. Clinical pearl: benzethonium chloride for habit tic nail deformity. Cutis 2019; 104 (1): 81-82.
12. Vittorio CC, Phillips KA. Treatment of habit-tic deformity with fluoxetine. Arch Dermatol 1997;133 (10):1203-1204.
13. Oliver G, Dean O, Camfield D, Blair-West S, Ng C, Berk M, et al. N-acetyl cysteine in the treatment of obsessive compulsive and related disorders: a systematic review. Clin Psychopharmacol Neurosci 2015;13: 12-24.