

Bandas blancas en las uñas: una clave diagnóstica

Autores:

1. J Sáez-Padilla¹
2. M Ginarte-Val¹
3. M Pereiro-Ferreirós¹

Servicio(s) e Instituciones

¹Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña, España.

Autor de correspondencia con dirección completa y datos de contacto: Dr. Jose Sáez-Padilla.

Dirección de correo electrónico: jose.saez.padilla@sergas.es

Mujer de 51 años fue remitida a nuestra consulta por presentar lesiones ungueales caracterizadas por lúnulas eritematosas en los primeros dedos de ambas manos y pies, acompañado de mareo, debilidad generalizada, astenia y elevación de las enzimas hepáticas y musculares (Figura 1). La paciente había recibido tratamiento con 20 mg diarios de rosuvastatina durante 5 meses tras un infarto de miocardio. La suspensión de la rosuvastatina dio lugar a la remisión de los síntomas constitucionales y del eritema de la lúnula. Se descartaron enfermedades autoinmunes, inflamatorias e infecciosas sistémicas mediante estudios serológicos.

La paciente regresó a nuestra consulta un mes después por la aparición de líneas transversales únicas, pálidas y de color blanco lechoso en las uñas de las manos y de los pies. En la exploración física, estas líneas no desaparecían al ejercer presión sobre las láminas ungueales (Figuras 2 y 3). No se identificaron otros hallazgos cutáneos patológicos y la paciente no refirió la introducción reciente de nuevos medicamentos ni otros problemas de salud.

¿Cuál es el diagnóstico?

Diagnóstico

Líneas de Mees.

Evolución de la enfermedad y comentario

Durante las consultas de seguimiento estas líneas blancas progresaron a lo largo de la lámina ungueal hasta desaparecer 10 semanas después de su aparición en el borde libre distal.

La leuconiquia se refiere a la pérdida de la transparencia normal de la lámina ungueal, que es sustituida por una coloración blanquecina.¹ La leuconiquia también puede clasificarse según su presentación clínica en total, parcial, estriada o punteada. Dentro de la leuconiquia estriada, es posible diferenciar entre leuconiquia transversal y leuconiquia longitudinal.² Según Baran,³ la leuconiquia puede clasificarse en leuconiquia aparente, originada en el tejido subyacente; leuconiquia verdadera, atribuida a alteraciones de la propia lámina ungueal que impiden la visualización de la coloración rosada característica del lecho ungueal subyacente; y pseudoleuconiquia, cuando el origen no se encuentra ni en la matriz ungueal ni en el lecho ungueal.

La leuconiquia aparente fue descrita por primera vez por Muehrcke en 1956 en pacientes con disminución de los niveles de albúmina en enfermedades como el síndrome nefrótico causado por diversas entidades (glomerulonefritis membranosa, lupus eritematoso sistémico, cirrosis hepática, etc.).⁴ El denominador común de estas enfermedades es la hipoalbuminemia y los estados edematosos, lo que sugiere un posible mecanismo causal consistente en la compresión vascular del lecho ungueal secundaria a edema localizado. La leuconiquia aparente también se ha asociado a agentes como la ciclofosfamida, la doxorubicina y el 5-fluorouracilo, así como a enfermedades sistémicas como la artritis reumatoide y el trasplante cardíaco.²

Aunque las líneas de Mees se asocian clásicamente a la intoxicación aguda por arsénico, se han descrito otras etiologías. Entre ellas se incluyen diversos agentes farmacológicos,

especialmente los agentes quimioterápicos, la ciclosporina y los opioides sintéticos.⁵ También se han identificado como posibles causas los traumatismos, factores ambientales como la altitud, deficiencias nutricionales, como la pelagra, y enfermedades infecciosas, entre ellas las infecciones respiratorias, la septicemia, la malaria, la lepra, el herpes zóster y el sarampión.⁶ Además, se han descrito líneas de Mees en enfermedades sistémicas como el COVID-19, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad de Hodgkin, las enfermedades hepáticas, la anemia hemolítica inmunitaria, la insuficiencia renal aguda y el lupus eritematoso.²

Los estudios histológicos han demostrado la presencia de paraqueratosis persistente en las líneas de Mees, caracterizada por onicocitos de gran tamaño y morfología globular, con vacuolización perinuclear y desorganización de los filamentos estructurales citoplasmáticos.^{2, 5}

Es importante diferenciar las líneas de Mees de otras causas de leuconiquia transversal, como las líneas de Muehrcke. A diferencia de las líneas de Muehrcke, las líneas de Mees no desaparecen con la presión sobre la uña y progresan distalmente a lo largo de la lámina ungueal a medida que crece la uña. Esta distinción pone de manifiesto la importancia de reconocer las líneas de Mees como una alteración originada en la matriz ungueal y no en el lecho ungueal. Aunque tradicionalmente se han asociado a la intoxicación por arsénico, también se han descrito casos asociados a enfermedades sistémicas, como la pelagra, la enfermedad de Hodgkin, el rechazo del aloinjerto renal y la exposición a agentes quimioterápicos.

REFERENCES

1. Richert B, Caucanas M, André J. Diagnosis using nail matrix. *Dermatol Clin* 2015;33(2):243–55.
2. Iorizzo M, Starace M, Pasch MC. Leukonychia: What can white nails tell us? *Am J Clin Dermatol* 2022;23(2):177–93.
3. Baran R, de Berker D, Holzberg M, Piraccini BM, Richert B, Thomas L. Baran & Dawber's Diseases of the Nails and their Management. 5th ed., Blackwell-Science Ltd 2019: 89-90.

4. Muehrcke RC. The finger-nails in chronic hypoalbuminaemia; a new physical sign. Br Med J. 1956 Jun 9;1(4979):1327-8.

5. Piccolo V, Corneli P, Zalaudek I, Argenziano G, Conforti C, Alfano R, et al. Mees' lines because of chemotherapy for Hodgkin's lymphoma. Int J Dermatol 2020;59(2):38.

6. Fujita Y, Sato-Matsumura KC, Doi I, Takaoka K. Transverse leukonychia (mees' lines) associated with pleural empyema. Clin Exp Dermatol 2007;32(1):127-8.

Figura 1. Eritema de la lúnula en las uñas de los primeros dedos de las manos y de los pies, que se resolvió tras la suspensión de la rosuvastatina.



Figura 2. Líneas blancas transversales en las uñas de las manos, distribuidas a lo largo de toda la anchura de la lámina ungueal.



Figura 3. Líneas blancas transversales en las uñas de los pies.



