

Cambios ungueales en tiroiditis autoinmune

RENÉ AGUSTÍN FLORES-FRANCO^{1*}, FRANCISCO JAVIER MAR-ARÉVALO² Y SARA ALICIA REYES-OROZCO³

¹Servicio de Neumología, Hospital Christus Muguerza del Parque; ²Sevicio de Endocrinología, Hospital Christus Muguerza del Parque;

³Catedrática de la Clínica de Dermatología, Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Chihuahua. Chihuahua, Chih., México

Mujer de 50 años de edad que acude a consulta por tos crónica y fatiga. En la exploración física se observaron cambios distróficos en las uñas de manos y pies (Fig. 1A). Las baciloscopias resultaron negativas y la tomografía computarizada de tórax no evidenció anormalidades. Se reportó una hormona estimulante de la tiroides (TSH) en 7.8 mUI/ml (normal: 0.3-5.0 mUI/ml), anticuerpos anti-tiroglobulina en 197.8 U/ml (normal: 0-40 U/ml) y antiperoxidasa tiroidea en 877.5 U/ml (normal: 0-35 U/ml). La paciente fue tratada con 75 mg de levotiroxina sódica al día y 400 mg de vitamina E cada 12 horas. Tras dos meses de tratamiento presentó mejoría significativa en los cambios ungueales (Fig. 1B) y la TSH de control estuvo dentro de límites normales.

Como resultado de las alteraciones producidas en el metabolismo celular y en la mitosis, el hipotiroidismo puede ocasionalmente inducir diversos cambios en las uñas como la ausencia de lúnula, onicorrexis, líneas de Beau, coiloniqia, onicólisis, pterigión ungueal, onicomiosis, síndrome de la uña amarilla, fragilidad, crecimiento

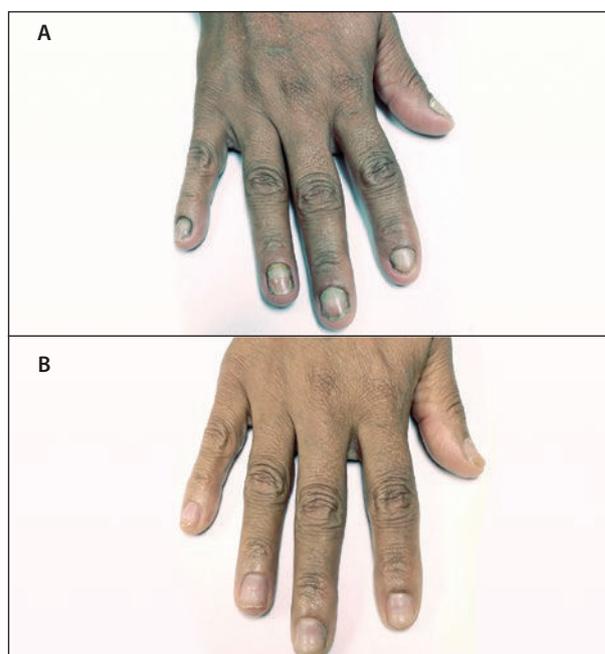


Figura 1. A: leuconiquia en la mitad proximal de las uñas tercera, cuarta y quinta; la segunda uña con leuconiquia en la totalidad de la superficie e hiponiquio hipertrófico; ausencia de lúnulas y cutícula, así como onicólisis distal y lateral en todas las uñas y signos de perionixis crónica. **B:** mejoría significativa posterior a tratamiento del hipotiroidismo subclínico.

Dirección para correspondencia:

*René Agustín Flores-Franco
Hospital Christus Muguerza del Parque
Servicio de Neumología
Calle Dr. Pedro Leal Rodríguez, 1802
Zona Centro
C.P. 31000, Chihuahua, Chih., México
E-mail: rflores99@prontomail.com

Fecha de recepción: 31-12-2017

Fecha de aceptación: 26-01-2018

lento y engrosamiento ungüeal¹. Nuestra paciente presentó, entre otros signos, una leuconiquia con áreas de xantoniquia y paquioniquia, ausencia de lúnula, eponiquio con ausencia de cutícula y onicólisis distal, todos los cuales fueron compatibles con una paroniquia crónica. No presentó otra enfermedad sistémica que pudiera estar relacionada con una tiroiditis autoinmune y que a su vez pudiera asociarse a los cambios ungueales descritos². En la mayoría de los casos, estas alteraciones son completamente reversibles después del adecuado tratamiento de la enfermedad tiroidea de base.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores manifiestan no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kirby JS, James WD. Dermatologic disorders associated with thyroid disease. En: Heymann WR. Thyroid disorders with cutaneous manifestations. Londres: Springer-Verlag London Limited; 2008. pp. 171.
2. Alcázar-Lázaro V, Aguilar-Martínez A. Alteraciones dermatológicas asociadas a hipotiroidismo. *Endocrinol Nutr.* 2013;60:345-7.