



## 160/2629 - Solenoniquia

J. Melero Broman<sup>a</sup>, S. Beneitez Bartolomé<sup>b</sup>, H. Bergaz Díez<sup>c</sup>, T. Salado García<sup>d</sup>, B. Herrero Bregón<sup>e</sup>, R. Ruíz Merino<sup>f</sup> y M.M. García Alonso<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Valladolid Oeste. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Área Oeste. Valladolid.

<sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid Este. Valladolid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arturo Eyries Valladolid Oeste. <sup>f</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Zona Oeste. Valladolid. <sup>g</sup>Médico residente 4º año MFYC. Centro de Salud Arturo Eyries Valladolid Oeste.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 30 años que refiere alteración de la uña del primer dedo de mano izquierda desde hace dos meses. Asintomática. No lo relaciona con nada. No traumatismos. No antecedentes de interés. No alergias. No tratamientos crónicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: surco longitudinal central desde cutícula hasta la mitad de la uña; de este parten varios surcos transversales que le dan una morfología de “pluma” o “abeto”. A la palpación, es más blanda que el resto. Cerca de la cutícula se aprecia una zona rojo-violácea, dudosa imagen de pequeña tumoración en lúnula. Resto de uñas y de exploración normal. Analítica: hemograma, bioquímica básica, TSH y perfil ferropenia normal. Cultivo micológico en raspado ungueal: negativo. Radiografía de dedo: normal. Ecografía dedo: normal, no se observan imágenes nodulares ni quísticas. Contorno ungueal de uñas de primeros dedos derecho e izquierdo simétricos.

**Juicio clínico:** Distrofia ungueal media canalicular de Heller o solenoniquia.

**Diagnóstico diferencial:** Ante esta patología debemos descartar siempre onicomycosis. Y, aunque son infrecuentes, por su importancia, hay que tener en cuenta las causas tumorales. Otras patologías que podrían asemejarse son el liquen plano, psoriasis, eczema, exostosis subungueal, entre otras.

**Comentario final:** La distrofia media canalicular de Heller es una patología infrecuente. Tiene una morfología muy característica y difícil de olvidar una vez que se ha visto un caso. Su etiología no está clara. Se cree que puede estar producida por microtraumatismos en la matriz ungueal, suele ser bilateral y suele afectar a los pulgares. A veces es provocada por tics nerviosos. Es una patología benigna, que el médico de familia puede diagnosticar en la consulta ya que la anamnesis y la exploración física son la base de su diagnóstico y las pruebas complementarias necesarias para realizar el diagnóstico diferencial están al alcance del médico atención primaria. No existe un tratamiento específico salvo evitar los traumatismos si los hubiere. No obstante, esa alteración de la matriz ungueal también puede ocasionarla algún tumor que crezca en esa zona, por tanto, no puede

faltar una buena anamnesis y una exploración física minuciosa para detectar signos o síntomas que nos sugiera esa etiología, como: dolor, intolerancia al frío, masa visible o palpable, mácula roja/azulada o deformidad ungueal, en cuyo caso debemos derivar a dermatología. En el caso de esta paciente, la mácula eritematosa y la dudosa tumoración visualizada cerca de la matriz, era un signo que precisaba descartar la causa tumoral, otro detalle es que no fuera bilateral. Al ser normales la radiografía y la ecografía, se decidió observación. El surco en la uña de nuestra paciente fue aumentando hasta llegar al borde distal de la uña, desapareciendo la mácula rojiza y la dudosa tumoración. Ha ido mejorando espontáneamente en los últimos seis meses. Actualmente persiste la lesión en el tercio distal de la uña, teniendo el resto de la uña características normales. Esta distrofia canalicular medial puede persistir, desaparecer espontáneamente y son frecuentes las recidivas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Blasco Melguizo J, Ruiz Villaverde R. Onicodistrofia mediana canaliforme tras traumatismos repetidos sobre la matriz ungueal. JANO. 2004;LXVI(1.523).
2. Fierro Arias L, Alcántara Ramírez V, Bonifaz A, Ponce Olivera RM. Distrofia ungueal media canaliforme de Heller. Dermatol Rev Mex. 2013;57:267-70.