



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO

Frecuencia de alteraciones ungueales en lactantes sanos en
el seguimiento de consulta externa privada

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA**

Realizada por:

Lizbeth Vallejo Sánchez

Residente de Pediatría

Tutor:

Dra. Erika Ramírez Cortés.

Asesor de Tesis:

Dra. Paulina Maravel Castro.



Ciudad de México, Enero 2024.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**"FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES
SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA**

AUTORIZACIONES



DR. ARMANDO ANAYA CORONA
DIRECCION MEDICA DE GESTION
Hospital Médica

DR. ARMANDO ANAYA CORONA
DIRECTOR MÉDICO DEL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO



DRA. MARISOL FONSECA FLORES
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO

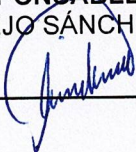


DRA. ERIKA RAMÍREZ CORTÉS
TUTOR DE TESIS
MÉDICO
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO

"FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES
SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

INVESTIGADOR RESPONSABLE
DRA. LIZBETH VALLEJO SANCHEZ

FIRMA: _____



INVESTIGADORES Y ASESORES

DERMATÓLOGA PEDIATRA: DRA. ERIKA RAMÍREZ CORTÉS

FIRMA: _____



PEDIATRA: DRA. PAULINA MARAVEL CASTRO

FIRMA: _____



INVESTIGADOR PRINCIPAL
DRA. LIZBETH VALLEJO SANCHEZ

FIRMA: _____



“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

AGRADECIMIENTOS

A mis hermosas hijas por ser fuente de mi esfuerzo y todas las energías requeridas en éste; gracias por ser el motor de mi vida. Son el mejor regalo que haya podido recibir de Dios, son mi mayor tesoro y la fuente mas pura de mi inspiración; les agradezco por cada momento de felicidad en mi vida. Gracias princesas por hacerme cada día una mejor mujer, mamá pero sobre todo una mejor pediatra. Su amor y su confianza son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo y de mis ganas de buscar lo mejor para nosotras. Aún con su corta edad, me han enseñado y me siguen enseñando lo fuertes que son, la valentía al enfrentarse conmigo en los momentos más dulces y más amargos de mi vida.

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mi y en mis expectativas; gracias por estar dispuestos a acompañarme cada larga , agotadora jornada y noche de estudio; noches en las que su compañía y la llegada de sus cafés era para mi un respiro; gracias por siempre anhelar lo mejor para mi vida. Pero sobre todo gracias por enseñarme que venimos a esta vida a ser felices.

A mi hermano por ser mi compañero de travesuras y de peleas, por enseñarme que el esfuerzo y trabajo duro dan frutos.

A mis maestros por enseñarme que no todo se encuentra en un libro o un artículo, que lo más importante se aprende de los pacientes y para ellos. Por dedicarse a esta noble causa y vivir con y para los pacientes. Gracias por compartir conocimientos y experiencias de vida para poder actuar o solucionar las situaciones en la practica médica diaria

Gracias de corazón a mis tutoras, Erika y Paulina, por su paciencia, dedicación, motivación, aliento y cariño incondicional. Por apoyarme a terminar lo que veía como interminable.

A mis amigos que de una manera u otra han sido claves en mi vida familiar y profesionalmente, a mis amigos que son parte ya de mi familia por cada abrazo y cada lágrima, por cada risa y cada enojo. Por enseñarme a creer en mí. Sabrina Bretón por cada momento de sostén, cada regaño bien merecido, por ser mi hermana regañona. Reny Madrid por ser una hermana confidente y por hacerme dar cuenta que puedo con cada reto de mi vida, que siempre hay alguna forma de solucionar las cosas y compartirme tu fuerza para la vida. Claudia Madrid cada lagrima compartida, por cada baile, por ser la gemela malvada incondicional de mi existencia. Mario Pazka hermanito, compañero de vida que más te puedo decir que eres mi incondicional, mi mounstro amado. Pau Maravel por ser mi hermana mayor adquirida, por cuidarme y ser mi brazo derecho; por siempre mantener mis pies sobre la tierra y valorar lo realmente importante de la vida.

Vane mi prima mi luz, mi guía espiritual, gracias por escucharme y guiarme en cada lección de vida. Ruty mi segunda mama por ser una maravillosa mujer y guiarme y orientarme en la tarea más complicada el ser mamá, que con tu gran ejemplo es más fácil resolver.

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES
SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

ÍNDICE

1. Resumen	6
2. Introducción	8
3. Justificación	16
4. Planteamiento del problema	16
5. Objetivos	16
6. Metodología	17
7. Universo de Estudio	17
8. Criterios de Inclusión	17
9. Variables	17
10. Validación de datos y descripción del procedimiento	19
11. Consideraciones éticas	19
12. Recolección de datos e instrumento	19
13. Análisis	19
14. Resultados	19
15. Discusión	22
16. Conclusión	23
17. Limitación del estudio	23
18. Bibliografía	24
19. Anexo	25

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

RESUMEN

Introducción: Las alteraciones ungueales representan un motivo de consulta frecuente en atención primaria de pediatría y dermatología. La superficie del plato ungueal en niños puede presentar alteraciones primarias o secundarias a diversos agentes que afectan el aparato ungueal.

Objetivo: Describir las alteraciones ungueales más frecuentes en el lactante sano, atendidos en la consulta de seguimiento pediátrico.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, abierto, observacional y transversal. La población de estudio fueron 42 lactantes que acudieron a la consulta de pediatría y que contaron con las variables necesarias para el estudio.

Análisis: Se utilizó estadística descriptiva. Medidas de tendencia central y dispersión, rango, media, mediana, moda, proporciones y porcentajes.

Resultados: En este estudio se encontró que de 42 niños (100%), la frecuencia de alteraciones en el plato ungueal fue de 26%, teniendo un predominio de un 62% en el sexo femenino. Los pacientes que con mayor frecuencia presentaron alteraciones fueron lactantes de un mes de vida.

Las alteraciones más frecuentes en este grupo de estudio se presentaron en manos y el 36% en el primer dedo de esta.

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

ABSTRACT

Background: Nail Alterations represent a frequent consultation in primary care of pediatrics and dermatology. The surface of the nail plate in children may have primary or secondary alterations to various agents that affect the nail device.

Objective: To describe the most frequent nail alterations in the healthy infant, taken care of in the pediatric follow-up consultation.

Material and methods: a descriptive, prospective, open, observational and transversal study was carried out. The study population was 42 infants who attended the pediatric consultation and had the necessary variables for the study.

Analysis: Descriptive Statistics were used. Measures of central tendency and dispersion, range, medium, median, proportions and percentages.

Results: In this study it was found that of 42 children (100%), the frequency of alterations in the nail plate was 26%, having a prevalence of 62% in the female sex.

Patients most frequently presented with alterations were infants of one month of life.

The most frequent alterations in this study group were presented in the hands and 36% showed them in the first finger of this.

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

INTRODUCCION

ANATOMIA Y EMBRIOLOGIA DE LA UÑA

La uña es un conjunto de estructuras en apariencia sencilla a simple vista, más complejas cuando se estudian en detalle tanto anatómico como fisiológico. Son apéndices córneos que cubren las puntas de los dedos de las manos y pies; es el resultado de la unión de cuatro estructuras, que juntas reciben el nombre de unidad ungueal, las estructuras son el pliegue proximal, la matriz, el lecho ungueal y el hiponiquio ⁽¹⁻³⁾.

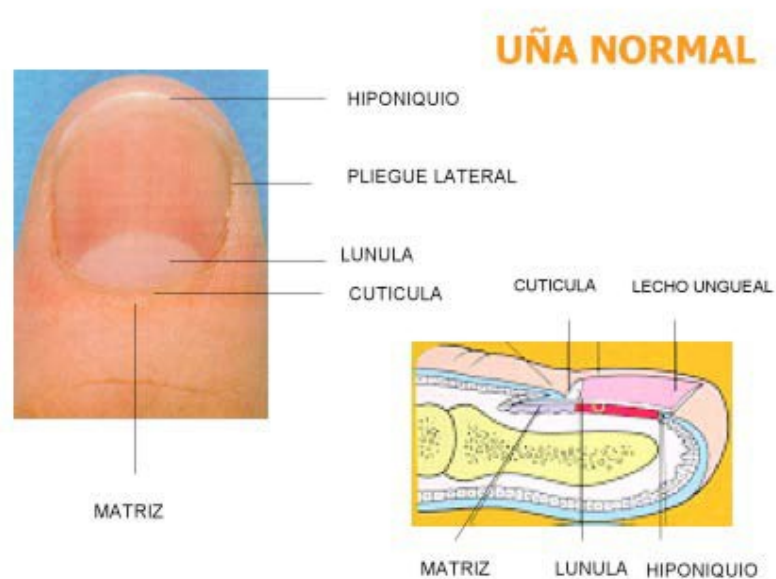


Imagen 1: Anatomía de la uña

La función primaria de la unidad ungueal es la de producir una lámina ungueal fuerte, relativamente inflexible que pueda proteger las falanges distales al mismo tiempo que le de sutileza a los dedos para separar objetos pequeños, que permita asirlos y aumente la sensibilidad táctil de los dedos, ya que la remoción de la lámina ungueal conlleva una disminución significativa en la aparición subjetiva de la distancia entre dos puntos. La uña es además un órgano de defensa.

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

EMBRIOLOGIA

La uña se desarrolla durante el primer trimestre de gestación, entre la semana 9 y 20. En la semana 36 la uña ya está formada por completo y ha alcanzado la punta del dedo; el crecimiento lineal de la uña va aumentando hasta la tercera década de la vida, pero aproximadamente a los 25 años comienza a disminuir

La mayor parte del aparato ungueal deriva del ectodermo, de la epidermis primitiva, por lo tanto, tiene muchas similitudes patológicas y fisiológicas con el pelo y el estrato córneo, lo que podría explicar la afección de estos tres en enfermedades tegumentarias generalizadas como la psoriasis.

El desarrollo del aparato ungueal en el feto humano se inicia aproximadamente a las 9 semanas de gestación con un surco formado por la invaginación de la epidermis primitiva en las regiones que eventualmente darán lugar a los pliegues ungueales. ⁽³⁻⁴⁾

Los trastornos de las uñas en los niños pueden dividirse en 6 categorías: alteraciones fisiológicas, trastornos congénitos y hereditarios, infecciones, enfermedades dermatológicas, alteraciones sistémicas o iatrogénicas y traumatismos. Las alteraciones fisiológicas desaparecen casi siempre con la edad y no requieren tratamiento específico; rara vez las alteraciones ungueales pueden ser el primer signo de enfermedad genética y, en estos casos suelen asociarse con otros trastornos cutáneos, del pelo y de las mucosas.

En la infancia la uña presenta muchos cambios que deben considerarse antes de emitir un diagnóstico, estas alteraciones representan un motivo de consulta frecuente en atención primaria, de pediatría y dermatología, aunque la prevalencia exacta se desconoce a ciencia cierta. Aunque algunos cambios ungueales sean considerados como anomalía aislada de importancia solo cosmética, otros pueden ser datos importantes como clave diagnóstica para enfermedades asociadas, pueden ser discapacitantes y pueden tener importancia diagnóstica en la vida adulta. Por esto un adecuado reconocimiento y manejo por parte del médico es fundamental.

La exploración de la uña es un instrumento fundamental, ya que los diferentes signos clínicos que podemos observar nos permiten establecer una correlación con la localización anatómica del aparato ungueal que está afectada, y de esta manera definir un diagnóstico y tratamiento específico de ser necesario. ⁵.

Los signos ungueales se clasifican de acuerdo con la estructura afectada, en aquellos derivados de la matriz, del lecho y del pliegue ungueal proximal. Pueden ser alteraciones locales primarias y secundarias. ⁽⁵⁻⁶⁾ (Anexo 1)

Dentro de las alteraciones primarias se encuentran:

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

LINEAS DE BEAU

Son depresiones o surcos transversales en la superficie de la lámina ungueal, secundarios a una detención temporal de la proliferación de la matriz. Se desplazan distalmente a medida que la uña crece. Su profundidad habitualmente se correlaciona con la magnitud del daño y su anchura con la duración de este proceso. Aparecen en forma aislada producto de traumatismos locales y pueden acompañar a algunas dermatosis crónicas como psoriasis o liquen plano. Puede estar presente desde el nacimiento en hasta 92% de los neonatos, secundarios a malnutrición o estrés durante la vida intrauterina. Suele afectar varias uñas y desaparece espontáneamente alrededor de las 14 semanas de vida. ^(5,7-8)



Imagen 2. Líneas de Beau

TRAQUIONIQUIA (uñas en papel de lija)

Se dan por una extracción longitudinal exagerada de las uñas que les otorga un aspecto rugoso, acompañado de adelgazamiento de la lámina y uñas frágiles. Se origina de múltiples focos de queratinización defectuosa en la matriz. Es de curso benigno y no requiere tratamiento. Se puede observar en pacientes con alopecia areata en 12%, liquen plano, eccema y psoriasis ⁽⁶⁻⁸⁾



Imagen 3. Traquioniquia

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

LEUCONQUIA VERDADERA

Coloración blanca y opaca de la lámina ungueal, producto de la persistencia de células paraqueratósicas en la porción ventral de la uña. Generalmente aparecen secundario a traumatismo o enfermedad que interfiere en la queratinización de la matriz distal. Se distinguen tres variantes morfológicas:

-leuconiquia punteada: pequeños puntos blancos opacos que se mueven hacia la parte distal con el crecimiento de la uña. ^(4,7,10)

-leuconiquia transversal: también conocida como estriada, que se observan múltiples líneas paralelas blancas y opacas, más frecuentes en mujeres. ^(4,7,10)

-leuconiquia difusa: se encuentra toda o casi toda la lámina con aspecto blanco y opaco, poco frecuente, en ocasiones hereditaria. ^(4,7,10)



Imagen 4. Leuconiquia verdadera

COILONIQUIA (Uña en cuchara)

Aspecto cóncavo de la lámina ungueal, que además se torna más delgada y plana. En la etapa lactante puede ser fisiológica debido a que las uñas son delgadas y suaves, en algunos casos puede ser signo de déficit de hierro ⁽⁹⁾



Imagen 5. coiloniquia

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

ONICOSQUISIS

Uñas frágiles, adelgazadas, blandas y quebradizas. Se produce una división en capas de la lámina ungueal, producto de hidratación y deshidratación secuenciales, que provocan una separación de los queratinocitos, habitualmente excesivos. Su tratamiento se basa en evitar la exposición al agua y sustancias químicas e hidratación tópica.⁽⁹⁻¹⁰⁾



Imagen 6. onicosquisis

DESVIACIÓN O MAL ALINEAMIENTO CONGENITA DE LA UÑA DEL PRIMER ORTEJO

Es un trastorno de herencia autosómica dominante y expresión variable, bastante frecuente, pero cuya prevalencia exacta se desconoce. Se cree ocurre debido a una anomalía en el alineamiento que une la matriz con el periostio de la falange distal. Clínicamente se caracteriza por una desviación lateral de la lámina ungueal respecto al eje longitudinal de la falange distal, generalmente asociado a engrosamiento de la lámina, decoloración café grisácea y deformidad. La uña tiende a crecer más rápido por la parte medial, exacerbando aún más la desviación lateral. En el 50% de los pacientes, puede ocurrir resolución en forma espontánea, si no se observa mejoría a los 24 meses de edad, el tratamiento requerido puede ser cirugía.^(4,7,10-11)

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES
SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA



Imagen 7. Desviación o mal alineamiento congénito de la uña del primer orjejo.

PULGAR EN RAQUETA

Trastorno autosómico dominante, frecuente, caracterizado por una falange distal más corta. Ocurre secundario al cierre prematuro de la epífisis del pulgar, con un crecimiento mantenido del periostio hacia la zona lateral, dando una falange distal más corta.^(4,7,10)

IMPLANTACIÓN VERTICAL DE LA UÑA DEL QUINTO ORTEJO

Desorden poco frecuente, que consiste en una alteración en la implantación de la matriz del quinto orjejo, la uña crece literalmente en dirección vertical, generando malestar al ponerse calcetines y zapatos, además de un problema estético para el paciente. No requiere tratamiento específico, salvo mantener la uña lo suficientemente corta, considerando que mejoran con la edad.^(4,7,10)

CURVATURA DE LA UÑA DEL CUARTO ORTEJO

Alteración poco frecuente, de herencia autosómica recesiva, descrita principalmente por autores japoneses. Consiste en una curvatura pronunciado de la uña del cuarto orjejo, sin alteraciones de tejido blando ni óseo subyacente. Sin significado clínico. No requiere tratamiento

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

Dentro de las alteraciones secundarias se encuentran:

ONICOCRIPTOSIS

Incrustación de la uña, generalmente del alux, en los tejidos blandos adyacentes, que origina inflamación de estos y en ocasiones infección bacteriana, secundaria con formación de tejido granulatorio. Frecuentemente asociado a desviación congénita de la uña, y agravado por factores precipitantes como el corte incorrecto de la uña y los traumatismos. En niños, su aparición se asocia al inicio del gateo o la marcha y puede complicarse con un encajonamiento distal producto de un crecimiento exagerado del iponiquio, que limita el desarrollo de la lámina⁽⁵⁻⁹⁾



Imagen 8. onicocriptosis

SUCCION DEL PULGAR

Se manifiesta como una paroniquia eritematosa y edematosa que se infecta secundariamente con bacterias, hongos o virus. El hábito crónico de succión puede ocasionar líneas de Beau, destrucción cuticular, oncosquisis y llevar finalmente a una distrofia laminar por daño a la matriz. Su manejo es similar al de una paroniquia crónica.⁽⁵⁾

DACTILITIS AMPOLLOSA DISTAL

Entidad clínica casi exclusiva de la infancia. Corresponde a una infección local que involucra las almohadillas rasas palmares, del pulpejo de los dedos de las manos, en forma de ampollas únicas o múltiples de contenido purulento o acuoso. Los principales agentes involucrados son *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*.⁽⁵⁻⁷⁾

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES
SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA



Imagen 9. Dactilitis ampollosa distal

PARONQUIAS AGUDA

Inflamación aguda del tejido periungueal, que se manifiesta como eritema, dolor y aumento de la temperatura local, asociado a colección purulenta en forma frecuente. El agente más común es *Staphylococcus aureus*. El tratamiento se basa en la debridación superficial para drenaje precoz, asociado a antibióticos orales y curaciones.⁽⁷⁾



Imagen 9. Paroniquias aguda

PARONQUIAS HERPÉTICO

Inflamación aguda de la región periungueal muy dolorosa, con aparición frecuente de vesículas confluentes.



Imagen 10. Paroniquias herpético

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

JUSTIFICACIÓN

La superficie del plato ungueal de los niños puede presentar alteraciones, estas alteraciones pueden deberse a trastornos fisiológicos por lo que suelen desaparecer con la edad y no requieren tratamiento alguno, sin embargo, es importante conocer estas alteraciones para evitar un mal manejo.

Las alteraciones ungueales en los niños representan un motivo de consulta frecuente en atención primaria de pediatría y dermatología. Durante la primaria infancia los padres acuden a consulta pediátrica principalmente por una alteración estética de la uña o para descartar patología micótica que no responde al tratamiento.

En algunas ocasiones el compromiso puede ser también funcional, como dificultad para realizar pinzamiento de objetos pequeños y manipulación de pinza fina, lo que puede generar trastornos en el desarrollo de la motricidad fina del niño.

Su prevalencia exacta se desconoce, así como el tipo de alteraciones principales, por lo que la realización de este trabajo puede apoyar en la estadística de las mismas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia de alteraciones ungueales en lactantes sanos que acuden al seguimiento de la consulta pediátrica privada?

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

Describir las alteraciones ungueales más frecuentes en el lactante sano.

OBJETIVO SECUNDARIO:

Describir las características morfológicas ungueales en pacientes femeninos.

Describir las características morfológicas ungueales en pacientes masculinos

Describir los factores de riesgo en cada una de las alteraciones ungueales

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, abierto, observacional y transversal.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Se emplearon los expedientes de los pacientes que acudían a la consulta externa pediátrica durante el período de tiempo comprendido de enero de 2017 a Julio de 2017.

Con base a los datos obtenidos de la consulta externa a través de la historia clínica y exploración de cada paciente se obtuvo la hoja de recolección de datos que incluye información sobre las variables específicas

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Lactantes de sexo masculino
Lactantes de sexo femenino
- Edad de 0 a 24 meses
- Clínicamente sanos

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños mayores a 24 meses
- Presencia de patología previas de origen dermatológico como: lupus, psoriasis, dermatitis atópica y enfermedades hereditarias que causen alteraciones ungueales.
- Pacientes que cursen con desnutrición, PCI, enfermedades pulmonares (FQ) y que estén bajo tratamiento con anticomiciales.

VARIABLES

- Dependiente: presencia de alteración ungueal en manos o pies.
- Independientes: sexo del paciente, edad del paciente, localización de la alteración ungueal y tipo de alteración.

Operacionalización de las variables (Tabla 1)

**“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES
SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA**

Tabla 1. Categorización de las variables presentadas en el estudio.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Unidad/Valores
Alteración ungueal	Presencia de lesión en el lecho ungueal de pies o manos	Tiene alteración No tiene alteración	Cualitativa Dicotómica	Si: 1 No: 0
Sexo del paciente	Distinción básica determinada de acuerdo a la morfología de los genitales externos	Femenino Masculino	Cualitativa Dicotómica nominal	Femenino=0 Masculino= 1
Edad del paciente	Meses o años que transcurren a partir de la fecha de nacimiento	Edad de acuerdo a los meses al momento de la consulta pediátrica	Cuantitativa continua	0-24 meses
Tipo de alteración ungueal	Trastorno primario del lecho ungueal	Lineas de Beau Traquioniquia Leuconiquia verdadera Coiloniquia Onicosquisis Desviación congénita	Cualitativa nominal	
Localización de la alteración ungueal	Ubicación física de la lesión en dedos de pies o manos	Dedos de manos o pies en donde se encuentre la alteración	Cualitativa ordinal	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

VALIDACION DE DATOS Y DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Previa revisión sistemática de la literatura, se registró la información en una hoja de recolección de datos para cada paciente en donde se documentaron las alteraciones ungueales, dicha hoja de recolección de datos fue diseñada exclusivamente para este estudio. Posteriormente se clasificó y analizó en el programa estadístico SPSS 20 mediante estadística descriptiva, medidas de tendencia central, proporciones y porcentajes.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio está apegado a la declaración de Helsinki, promoviendo y asegurando el respeto a todos los seres humanos, protegiendo su salud y derechos individuales. La Ley General de Salud establece que deben utilizarse los datos con confidencialidad y con fines no lucrativos.

RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTO

El presente estudio se realizó a partir de la exploración física de los pacientes que acudieron a la consulta pediátrica del mes de enero a Julio de 2017.

Se utilizó una hoja de recolección de datos (anexo) que incluye las variables necesarias para el presente estudio.

ANALISIS

Tras la exploración de la base de datos realizada a partir de la hoja de recolección de datos, se obtuvieron por medio de estadística descriptiva frecuencias y proporciones de las variables del estudio.

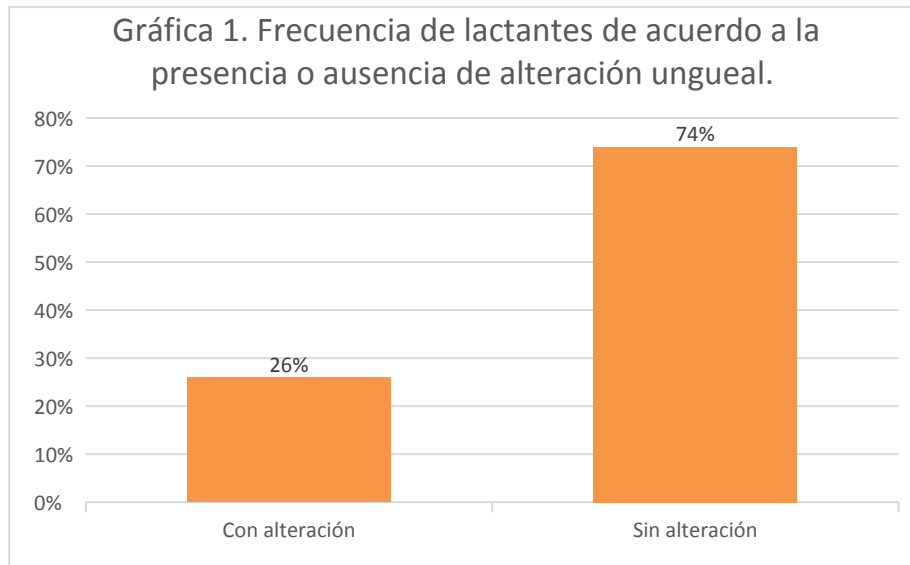
RESULTADOS

Del total de 42 niños (100%) que acudieron a la consulta pediátrica durante el período del estudio se encontró que 11 pacientes (26 %) tuvieron algún tipo de alteración ungueal. (Gráfica 1).

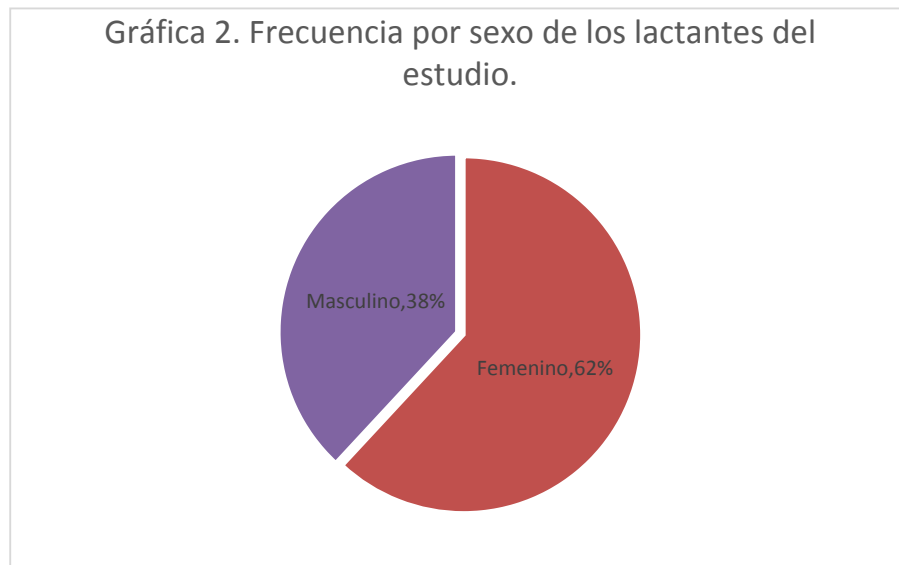
La distribución por sexo fue predominantemente femenina con 26 mujeres (62%) y 16 de sexo masculino (38%). (Gráfica 2)

El rango de edad considerado fue de 0 a 24 meses, siendo los lactantes de 1 mes el grupo predominante con 5 pacientes (12%).

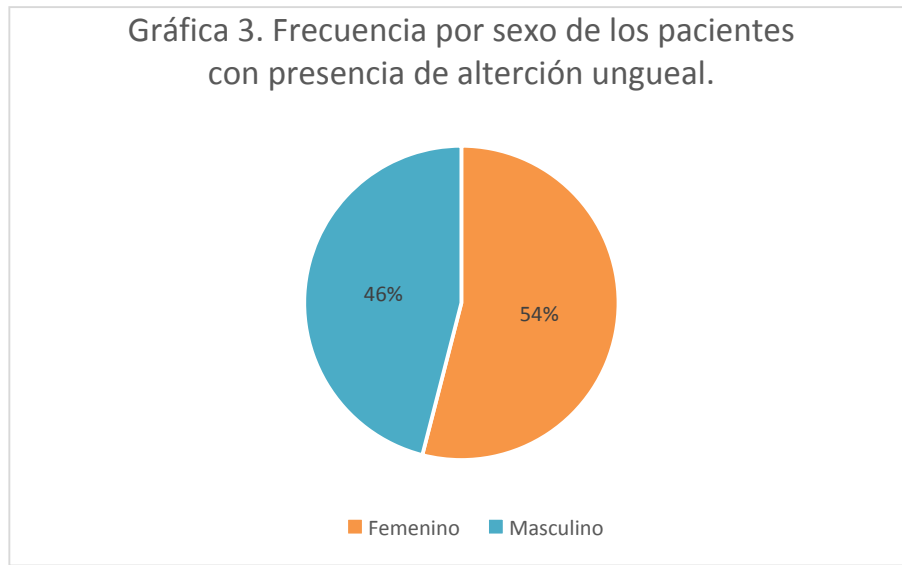
“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA



Dentro de los pacientes en los que se encontraron alteraciones ungueales predominó el sexo femenino con 6 de los 11 pacientes (54%). (Gráfica 3)

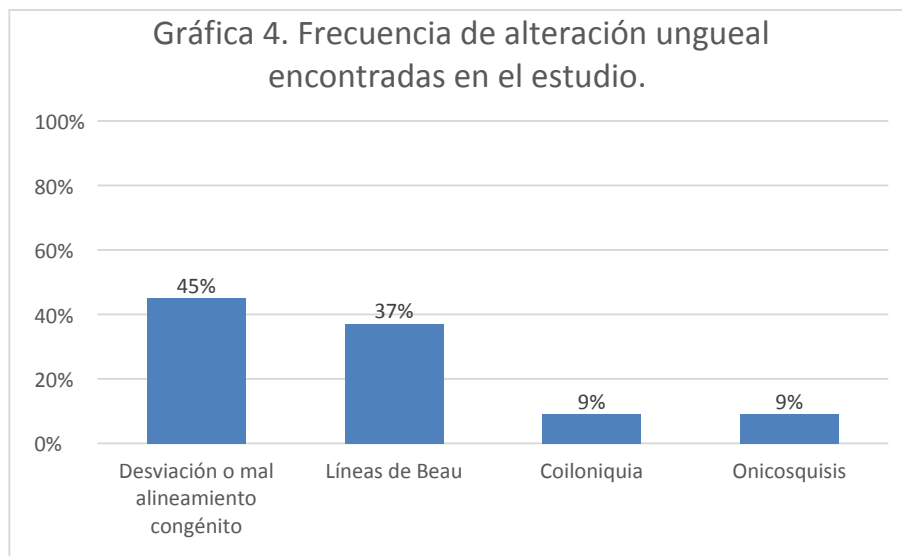


“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES
SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA



El tipo de alteración encontrada con mayor frecuencia tanto en pacientes femeninos como masculinos, fue la desviación o mal alineamiento congénito (45%) seguida de líneas de Beau (37%) y finalmente la coiloniquia y la onicosquisis ambas con un porcentaje del 9%. (Gráfica 4).

La localización de las alteraciones encontradas fue del 100% en manos, encontrándose que el primer dedo se afecta de manera bilateral en 4 casos, posteriormente la mano derecha y finalmente la mano izquierda. (Tabla 2).



“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

Tabla 2. Localización de la alteración ungueal.

	N	%
Mano Derecha		
1er dedo	4	36.36%
3er dedo	1	9.09%
5to dedo	1	9.09%
Mano izquierda		
1er dedo	4	36.36%
2ndo dedo	1	9.09%

DISCUSIÓN

Este estudio presenta primeros datos sobre la frecuencia de alteraciones ungueales en lactantes sanos, que acuden al seguimiento externo de la consulta pediátrica privada.

Las alteraciones en edad pediátrica que con mayor frecuencia se encuentran son: desviación o mal alineamiento congénito en un 45% de los pacientes, líneas de Beau en un 37%, coiloniquias 9% y onicosquias 9%. Encontrando en este estudio una frecuencia total de alteraciones en el 26% de los pacientes revisados.

El estudio mostró que las alteraciones ungueales se encontraron en el 100% en manos y de éstas el primer dedo es el mayormente afectado.

En relación con el sexo, el estudio concuerda con la literatura existente en que el sexo femenino se afecta con mayor frecuencia y en que los lactantes comúnmente cuentan con este tipo de alteraciones. Esto se basa en que es normal que en los primeros años de vida las uñas sean frágiles y presenten cambios lamelares transversales en borde libre.

A menudo, las alteraciones ungueales en lactantes pueden deberse a trastornos fisiológicos que suelen desaparecer con la edad y no requerir tratamiento alguno, aunque también hay alteraciones ungueales secundarias a enfermedades congénitas; enfermedades dermatológicas como psoriasis, liquen plano, liquen estriado; enfermedades sistémicas y traumatismos agudos.

Es importante señalar que el presente estudio cuenta con limitaciones específicas en cuanto al tiempo de seguimiento, así como en cuanto al tamaño de muestra y el tipo de consulta en el que se realizó, lo cual impide extrapolar a la población en general.

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

LIMITACION DEL ESTUDIO

Dentro de las limitaciones de este estudio se pueden mencionar aquellas que están relacionadas con los siguientes aspectos:

- El corto periodo de seguimiento del estudio y, por lo tanto, el pequeño tamaño de la muestra.
- El medio en donde se realizó el estudio, ya que al ser en un medio privado disminuye la muestra y su poder.

CONCLUSIONES

Los estudios de vigilancia epidemiológica de frecuencia en alteraciones ungueales permiten un conocimiento más amplio del impacto que tienen estas alteraciones en los lactantes y el riesgo de confundir con micosis e iniciar un mal manejo medicamentoso.

En los estudios realizados en México y en otros países existe poca información acerca de las alteraciones en lactantes en el lecho ungueal, además de que es poco precisa y se tiene poca experiencia en las diferencias entre alteraciones que solo se deben vigilar por proceso de maduración de la misma uña, con las que si ameritan manejo médico o incluso valoración por dermatología pediátrica, lo cual lleva a impacto negativo en los costos y a veces en el desarrollo del lactante lo cual es de suma importancia.

Debemos estar atentos de las características ungueales desde el nacimiento lo que nos permitirá dar un diagnóstico certero y tratamiento oportuno. Así esta tesis debe ser considerada como un aspecto de suma importancia para registrar los cambios ungueales en todos los pacientes pediátricos, y así obtener un control epidemiológico específico.

“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES
SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA

BIBLIOGRAFIA

1. Lemm Alba MC, Seijo Cortés JA. Anatomía y fisiología normal de la uña. Rev. Cent Dermatol Pascua. Vol. 6 Núm. 2. Mayo- Agosto 1997.
2. Saúl A. lecciones de Dermatología. 13rs Edición. México; Méndez Editores. 1993:8.
3. Lever WF. Histopathology of the skin. Phyladelphia; J.B. Lippincott Company, 1983: 29.
4. Camacho MF. Onicología. En Armijo M. Camacho F. tratado de Dermatología. Aula Médica Edit. Madrid, 1998.
5. Berker DAR. Baran R. Dawber RPR. Manual de enfermedades de las uñas y su tratamiento. Edimsa. Barcelona. 1998.
6. Stone OJ. Mullins JF. Chronic paronychia in children. Clin. Pediatr., 7:107-106, 1968.
7. Bertrand R, Josette A: Nail Disorders in children. Diagnosis and management. Am J Clin Dermology 2011; 12 (2): 101-12.
8. Alejandra I, et al: Prevalence and Nature of Nail Alterations in Pediatric Patients. Pediatric Dermatology 2001; 18 (2): 107-9.
9. Dawber RPR, Baran R, de Berker D. enfermedades de las uñas. Madrid: Edimsa; 2000.
10. De Berker D. Childhood nail diseases. Dermatol Clin. 2006; 24 (3): 355-63.
11. Baran R, Dawber RPR, Berker DAR. The nail in childhood and old ege. En Baran R, Dawber RPR, Tosti. Diseases of the nails and their managemet. Oxford, Blackwell Sciense, 2001: 82-83.

**“FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES UNGUEALES EN LACTANTES
SANOS EN EL SEGUIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA PRIVADA**

ANEXO

ALTERACIONES PRIMARIAS

AREA ANATOMICA COMPROMETIDA	MANIFESTACION CLINICA
MATRIZ	Líneas de Beau Piqueteado Estrías longitudinales Fisuras longitudinales Onicorrexis Traqueoniquia
a) Proximal	
b) Distal	Leuconiquia verdadera
c) Proximal y Distal	Anoniquia hiponiquia Coiloniquia Melanoniquia Onicomadesis
LECHO UNGUEAL	Onicolisis Leuconiquia aparente Eritroniquia longitudinal Hemorragia en astilla
a) Lecho y lámina	Onicosquisis
b) Lecho e iponiquio	Iperqueratosis subuneal
PLIEGUE UNGUEAL PROXIMAL	Paroniquia Eritema periuneal y hemorragia

ALTERACIONES SECUNDARIAS

ONICOCRIPTOSIS
SUCCION DEL PULGAR
DACTILITIS AMPOLLOSA DISTAL
PARONIQUIA AGUDA
PARONIQUIA HERPETICA