

Profesión

Virginia Ortega Lorenzo

Farmacéutica titular de la Farmacia Realejo. Vocal de Dermofarmacia del COF de Granada

“Las uñas (al igual que la piel) nos “hablan”, y en muchos casos sus manifestaciones delatan una patología no diagnosticada»

El lenguaje de las uñas

Desde tiempos inmemoriales, las uñas han sido un elemento ornamental clave en el embellecimiento personal. Tanto es así que cuentan que la mismísima Cleopatra tenía reservado en exclusiva el color rojo para sus majestuosas uñas. Pero no solo de manicuras y pedicuras bonitas vivimos los hombres, pues el cuidado y la salud de nuestras uñas es primordial para preservar sus funciones.

La uña es una estructura compleja enclavada en la parte distal de los dedos. Sus funciones principales son proteger los dedos y facilitar la manipulación fina y el agarre (y también nos ayudan al rascado).

Constituida mayoritariamente por queratina, la uña se diferencia de la epidermis en que no existe el proceso de descamación celular, y del cabello en que el crecimiento no es cíclico.

¿Qué elementos incluye el aparato ungueal?

- **Lámina ungueal:** formada mayoritariamente por queratina, es traslúcida (pues su composición de queratina es en forma de ortoqueratina, menos en la zona de la lúnula), de color rosado y con un grosor de entre 0,5 y 1 mm.
- **Matriz ungueal:** su función es producir lámina ungueal. La lúnula es la parte distal de la matriz: blanquecina, circular y opaca (porque los queratinocitos mantienen su núcleo, formando paraqueratina).



- **Pliegues ungueales:** proximal (sistema de cutículas compuesto por el eponiquio o cutícula visible y la cutícula verdadera, que se encuentra por debajo de la visible); distal (hiponiquio, que sella la lámina ungueal y la protege de infecciones y agresiones), y pliegues laterales.
- **Sistema de soporte de la lámina ungueal:** configurado por el lecho ungueal (muy vascularizado), el tejido conectivo subyacente, la falange y sus ligamentos.

¿Qué les pasa a mis uñas?

Ésta es una pregunta que en multitud de ocasiones nos formulan nuestros pacientes en la oficina de farmacia. Es importante saber cuándo realizar una actuación farmacéutica y cuándo necesitamos derivar al médico especialista. Las uñas (al igual que la piel) nos «hablan», y en muchos casos sus manifestaciones delatan una patología no diagnosticada.

Consultas frecuentes y actuación farmacéutica

«Mi hijo se come las uñas»

Onicofagia

Morderse las uñas es un mal hábito que generalmente se arrastra desde la niñez. Un 40% de los mordedores son adolescentes y un 30% niños. El nerviosismo, la ansiedad, la falta de concentración o simplemente el placer son solo algunas de las causas que lo provocan. Es un problema que pasa de lo antiestético a la manía. Se estima que en las uñas de las manos viven aproximadamente unas 5.000 bacterias de unas 150 especies diferentes. Cada vez que las mordemos estos patógenos se introducen en la boca, por lo que son un vehículo de transmisión de enfermedades (infecciones, verrugas, problemas gastrointestinales, etc.). Además, se daña la dentina de las piezas dentales y, con el tiempo, se modifican la anatomía, el color y/o el grosor de la uña, comprometiendo las funciones de protección y psicomotricidad para las que están diseñadas. Nuestra recomendación se basa en cosméticos que nutran y estimulen su crecimiento, a la vez que eviten la mordida por su sabor amargo y desagradable. Lo ideal será manejar la recomendación de varias marcas comerciales para ir combinándolas, ya que el paciente termina habituándose al sabor y continúa con el hábito. Para los más reacios a aplicar estos productos en niños, podemos recomendar aceite esencial de jengibre, que además nutrirá la cutícula. No está de más hablar con los padres de un sistema de recompensas mediante motivación positiva que complemente el tratamiento propuesto.

«Tengo clavada la uña del dedo gordo del pie»

Onicocriptosis

Lo que conocemos como «uña encarnada» se produce por la penetración de la lámina ungueal en la piel lateral, provocando una inflamación dolorosa y ocasionando, a veces,



“**Morderse las uñas es un mal hábito que generalmente se arrastra desde la niñez. Un 40% de los mordedores son adolescentes y un 30% niños»**

un cuadro infeccioso. Aparece normalmente en el dedo gordo del pie, y puede estar causada por factores extrínsecos (falta de higiene, corte de uñas inadecuado, uso de calzado compresivo, etc.) o intrínsecos (alteraciones anatómicas, hiperhidrosis, obesidad, diabetes, pie plano, etc.). Proponemos lavados con agua caliente y sal durante 15 minutos y la aplicación de clorhexidina digluconato 10 mg/mL; colocar un trocito de algodón en el extremo subungueal afectado de la uña; limitar el uso de calzado deportivo y/o zapatos que terminen en punta, y, en caso de sobreinfección, derivar al médico pues será necesario abrir drenaje y prescripción antibiótica.

«He tirado de un pellejito de la uña y ahora la zona está inflamada y me duele»

Panadizo

Se refiere a un absceso subcutáneo de la pulpa del dedo, cuya compresión ocasionada sobre las terminaciones nerviosas causa dolor asociado a edema y eritema localizado, que puede cursar con infección por *Staphylococcus aureus*. Puede aparecer cuando se clava una espina o sufrimos algún corte/herida, aunque está frecuentemente asociado a hábitos como la onicofagia. Recomendaremos desinfección local y aplicación de compresas húmedas calientes 2-3 veces al día,

junto con un complejo nutricional de vitamina C, útil en la prevención de infecciones. Si el paciente no mejora y aparece sobreinfección, procederemos a la derivación médica para prescripción tópica de mupirocina 2% o ácido fusídico 2% cada 8 h durante 5-7 días en caso de que sea superficial. Para casos que necesiten incisión y drenaje, el paciente puede necesitar tratamiento antibiótico oral adicional.

«Mis uñas se han vuelto frágiles y quebradizas»

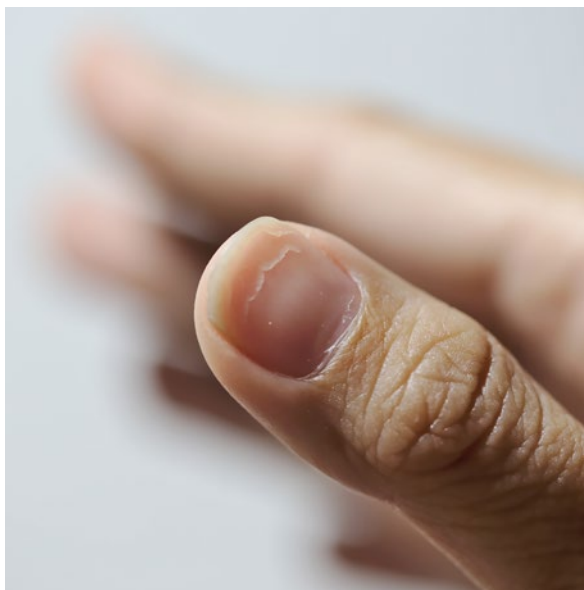
Síndrome de uñas frágiles (SUF)

El SUF es una anomalía heterogénea que se caracteriza por la debilidad de la lámina ungueal: se produce la pérdida de propiedades naturales de la uña, como fuerza, dureza, flexibilidad y resistencia. Se asocia a un defecto en la adherencia de los corneocitos de la lámina ungueal. Dicha adherencia se debe a los lípidos estructurales, que impiden también la pérdida de agua (cuando la uña no es capaz de retener el agua, por debajo del 10%, aparecerá fragilidad y, si retiene más del 30%, se ablandará de forma preocupante), y al entrecruzamiento de los filamentos de queratina, que requieren enlaces disulfuro entre los residuos de cisteína. La lámina ungueal sana cuenta con un alto contenido en azufre (10%), agua (10-18%) y lípidos (5%). Alteraciones en la composición, organización y/o concentración serán las causantes de dicho síndrome.

Se describen 4 tipos de presentaciones clínicas: «onicorrexis» (surcos y estrías longitudinales paralelas), «onicosis» (división de la lámina en capas en el borde distal), y «división longitudinal única» (hendidura longitudinal en el borde libre) o «longitudinal múltiple» (ruptura de trocitos en el borde libre de la lámina), que también pueden darse en los bordes laterales y en forma de cambios confinados a la superficie (deja de ser lisa y pierde su brillo).

“ **El síndrome de uñas frágiles es una anomalía heterogénea que se caracteriza por la debilidad de la lámina ungueal»**

El SUF aparece en el 20% de la población y afecta más a las mujeres que a los hombres (en una relación 2:1), ya que la composición en lípidos de la uña se altera por factores hormonales y ocupacionales: exposición frecuente a la humedad y a productos químicos (disolventes, álcalis, anilinas, etc.), que afectan a la lámina debido a la disolución de lípidos, causando daño a la cohesión de los corneocitos. Sin embargo, hoy en día la manicura permanente es una de las principales causas que lo desencadena.



Los productos utilizados en la manicura contienen acrilatos, y la técnica de aplicación supone una agresión para la uña, pues comienza con un pulido superficial que elimina su capa más dura y resistente, quedando expuesta y frágil. Para terminar, cuando se elimina el esmalte se utiliza acetona a alta concentración, lo que hace que sea aún más agresivo.

No obstante, conviene aclarar que el SUF también podrían causar patologías dermatológicas (psoriasis, eccema, onicomicosis, hiper/hipotiroidismo, liquen plano, alopecia areata, etc.), terapias oncológicas, deficiencias nutricionales o tratamientos con medicamentos. Ante cualquier sospecha, siempre derivaremos al médico.

Para mejorar la salud de la uña recomendamos baños templados reparadores con emolientes como el aceite de oliva o almendras dulces, ya que el contenido de agua de las uñas puede aumentarse si se remojan unos 15 minutos. Después podemos masajear de forma circular con aceite de ricino, urea 20% o ácido láctico. De forma semanal, las mascarillas para manos y pies con ácido hialurónico y manteca de karité son tratamientos complementarios de ayuda.

Si realizamos manicura/pedicura conviene evitar la permanente y optar por la tradicional con los productos adecuados. Se aconseja eliminar los restos de esmalte anterior con un desmaquillante de uñas respetuoso con ellas (preferiblemente de naturaleza oleosa sin acetona), enjuagar con agua y jabón las manos y pies, y aplicar hidratación. No maquillar hasta el día siguiente. En ese momento, antes de utilizar el esmalte de color debe aplicarse una base transparente que protegerá a la uña de los pigmentos del esmalte para que no la amarilleen, y además ayudará a un acabado más homogéneo en la textura. Por último, y solo

con fines estéticos, podríamos aplicar una capa de brillo para retrasar el deterioro y aumentar la resistencia del esmalte.

Si es necesario, pueden utilizarse cosméticos endurecedores con ingredientes como las fibras de nylon, resinas de acrilato, MSM, silicio orgánico o proteínas hidrolizadas.

Y como complementos nutricionales pueden usarse aquellos ricos en vitamina A (fortalece la lámina), B₆ (ayuda a asimilar las proteínas), B₁₂ (asiste a la circulación a través de la matriz), D (mejora la absorción del calcio), H (estimula la renovación celular); queratina (aporta estructura y firmeza); gelatina (es una proteína muy rica en los aminoácidos que componen la queratina de las uñas); minerales como el selenio y el azufre; omega 3 EPA (favorece la hidratación), y silicio (ayuda a la remineralización de la uña; a la absorción de calcio, fósforo y magnesio, y a la síntesis de vitamina D). Los aminoácidos azufrados como cistina y metionina serán imprescindibles en la composición.



«Creo que mi esmalte de uñas me ha hecho reacción»

Reacciones alérgicas

Es importante saber detectar las reacciones alérgicas derivadas del uso de esmaltes de uñas. La sintomatología que suele aparecer es: irritación e inflamación labial, problemas oculares, enrojecimiento y aparición de ampollas y/o descamación

“**Es importante saber detectar las reacciones alérgicas derivadas del uso de esmaltes de uñas»**

Sérélys Pharma sigue presente y ha llegado a un acuerdo con **Logista Pharma**, para la distribución de sus productos

Sérélys®

Sereyls, contribuye al bienestar durante la perimenopausia y menopausia



Complemento alimenticio :

Presentación
1 Mes

Caja de 30 cápsulas
EAN: 8470001737557

Presentación
2 Meses

Caja de 60 cápsulas
EAN: 8470001879660



Presentación
1 Mes

Caja de 60 comprimidos
EAN: 8470001860330

alrededor de la uña, rinitis, etc. En estos casos, aconsejamos retirar el esmalte lo antes posible, limpiar la superficie con agua y jabón para eliminar cualquier resto, y recomendar tratamiento de indicación farmacéutica: antihistamínico vía oral y, si las lesiones lo requieren, hidrocortisona 0,5%. En casos graves, debemos derivar al médico.

«Con el tiempo mis uñas han cambiado de color»

Envejecimiento ungüeal

Siempre se ha dicho que las manos no engañan, pues delatan nuestra edad. Y es que no solo envejece la piel de las manos, sino también las uñas. Cambian de color (amarillean y/o se tornan de un tono más pálido) y se vuelven opacas. La edad también está asociada a fragilidad y su crecimiento se aminora, disminuyendo la tasa de crecimiento ungüeal (menos de 0,1 mm por día). Es frecuente que aparezcan estriaciones a lo largo de la lámina, fruto del paso del tiempo, y que la composición química cambie, con un aumento del calcio y una disminución de hierro y agua.

Además, como agentes de salud cercanos al paciente, los farmacéuticos podemos incidir en nuestro papel como educadores sanitarios y ayudar a nuestros pacientes a tener unas uñas sanas y bonitas mediante la prevención.

Consejos del farmacéutico

- Mantener las uñas cortas para limitar las roturas o enganches y no manipular ni eliminar las cutículas.
- Cortar las uñas de forma adecuada y, si necesitamos limar, siempre utilizar las de cartón (evitar las metálicas) y aplicarlas con movimientos en la misma dirección.
- Evitar esmaltados permanentes. Utilizar cosméticos de calidad, sin ingredientes agresivos.
- Aplicar cosméticos hidratantes y/o emolientes después de cada lavado de manos o desinfección con productos hidroalcohólicos: «Después de limpiar, siempre hidratar».
- Llevar a cabo una alimentación equilibrada que incluya alimentos ricos en calcio, hierro, ácidos grasos esenciales y vitaminas A, E y D.
- Incidir en la importancia del cuidado en pacientes diabéticos, inmunosuprimidos y ancianos.
- Ayudar a la adherencia al tratamiento: advertir a los pacientes de que pueden tardar en recuperar una uña hasta aproximadamente 1 año.
- Limitar la exposición prolongada al agua.
- Proteger las manos con guantes al realizar actividades que puedan resultar agresivas, como la jardinería o la limpieza del hogar.
- Usar guantes de algodón por debajo de los de vinilo.
- Calzar zapatos cómodos y holgados que no produzcan presión en los dedos, y preferiblemente de punta redonda.
- Usar calcetines de algodón para ayudar a la transpiración.
- Proteger de forma extra en invierno. El frío y las calefacciones provocan fragilidad en nuestras uñas.

¿Cuándo derivar al médico?

- Cuando aparezcan alteraciones del color en la lámina ungüeal que no se refieran a un traumatismo localizado. Manchas con formas delimitadas pueden hacernos sospechar la presencia de tumores benignos (nevus, tumor glómico...) y malignos (melanoma).

El uso de las lámparas de luz ultravioleta en el secado de los esmaltes acrílicos y los brillos *top coat* está provocando un aumento preocupante en la aparición de casos de cáncer de piel en los dedos. Ya hemos comentado que nuestro consejo es decantarse por manicuras o pedicuras tradicionales, pero si no podemos convenir al paciente, al menos insistiremos en la aplicación previa de fotoprotector 50+ 15 minutos antes de la sesión.

- Ante la sospecha de patologías no diagnosticadas.
- Si el paciente no mejora con el tratamiento prescrito por el médico o empeoran los síntomas.
- Si sospechamos que un problema relacionado con un medicamento (PRM) es la causa del problema en las uñas del paciente.
- En caso de embarazo y lactancia. ●

Bibliografía

- American Cancer Society. Cambios en las uñas, febrero de 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/cambios-en-las-unas.html>
- Blog de Meritxell. Estrias en las uñas. Todo sobre los esmaltes de uñas. Morderse las uñas: ¿Por qué? ¿Cómo podemos parar de hacerlo? Disponible en: <https://blog.hola.com/farmaciameritxell/2017/01/estrias-en-las-unas.html>
- Gaviria Barrera ME, Gómez Vargas LM. Síndrome de uñas frágiles. Medicina cutánea Ibero-Latino-Americana. 2016; 44(2): 79-88. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5704224>
- Lauzurica E. Cuaderno en piel. Pitting ungüeal. Disponible en: <https://lauzuricaderma.com/tag/pitting/>
- Martín B. Fisiopatología de la uña. Departamento de Dermatología. Londres (Reino Unido): St. John's Institute of Dermatology, St. Thomas Hospital. Actas Dermo-sifiliográficas, octubre de 2016. Disponible en: <https://actasdermo.org/es-histopatologia-una-articulo-resumen-S000173101200453X>
- Victor Baldin A, Telich Tarriba JE, Íñigo Arroyo F, Jiménez Murat Y, Apellaniz Campo A. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones agudas de mano. Terapéutica al día. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018; 16(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000100087&lng=pt&nrm=iso
- Zavala Aguilar K, Gutiérrez Pineda F, Bozalongo de Aragón E. Manejo de la onicocriptosis en atención primaria, caso clínico. Medicina de familia. SEMERGEN, septiembre de 2013. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-manejo-onicocriptosis-atencion-primaria-caso-S1138359312001426>