

## El signo ungueal de Beau

Dr. Rafael Muci-Mendoza

Miembro Correspondiente Nacional

A Joseph-Honoré-Simon Beau (1806-1865), médico francés, quien ejerció sucesivamente en los hospitales Saint Antoine y Cochin de París, se le ha acreditado el haber sido de los primeros en aplicar los conceptos fisiológicos al estudio de la patología y, además, el haber observado que trastornos funcionales orgánicos a menudo precedían cambios estructurales anatómicos. Sus áreas de investigación fueron múltiples e incluyeron disímiles problemas como la histeria, la dispepsia, la epilepsia y las enfermedades del corazón y los pulmones. Ha sido inmortalizado por sus descripciones relativas a la asistolia en 1836; y en 1846, por el signo ungueal hoy conocido como **líneas o surcos transversales de Beau**, considerado por Beaven y Brooks (1), como el signo ungueal de mayor utilidad clínica. En 1869, Wilks acreditó a Hillier como el primer descriptor de este signo ungueal; no obstante, como Beau lo dio a conocer y popularizó, su nombre quedó definitivamente asociado a él.

A más de 150 años de su descripción, los detalles del crecimiento ungueal han sido objeto de fascinación e investigación por numerosos clínicos. Uno de los universales de la medicina interna, Sir William Osler se esforzaba por insuflar en el comportamiento de sus alumnos la actitud mental hunteriana del **“No lo medite mucho, hágalo...”**, un hábito que según él, merecía ser cultivado. Pensaba que las observaciones clínicas no sólo debían conducir a responder las interrogantes que suscitaban, sino que, más importante aún, esas preguntas debían llevar a observar de nuevo en

forma más cuidadosa. Cierta día al discutir sobre los surcos dejados por la fiebre en las uñas de un paciente, surgió por asociación la pregunta, **¿Cuánto tarda una uña en crecer desde su raíz hasta el borde libre?** La mayoría de los estudiantes de la clase no mostró interés alguno por la pregunta; unos pocos se fueron a investigar a los libros; sin embargo, dos de ellos, dotados de un espíritu inquisitivo, marcaron las raíces de sus uñas con nitrato de plata. Al cabo de unas pocas semanas y de propia mano, obtuvieron un conocimiento directo acerca de la pregunta formulada (2). William B. Bean, años más tarde, estimulado por el espíritu osleriano, estudió el crecimiento de la uña de su dedo pulgar a lo largo de toda su vida adulta (3). Notó que la velocidad de su crecimiento a los 32 años era de 0,123 mm por día, decreciendo a 0,100 mm por día cuando cumplió 61 años. Determinó en su propia persona, que la rata de crecimiento se había modificado por arte de acontecimientos vitales y por efecto del envejecimiento.

Posteriormente, se ha estudiado con más detenimiento la velocidad de crecimiento de la uña desde su base hasta su borde libre encontrándose que varía en razón de la edad: es acelerada en los niños y más lenta a medida que se envejece. De esta forma, el citado ciclo en el niño se completa en 6 u 8 semanas; en la edad media de la vida se toma 3 ó 4 meses, y en la vejez, la uña tarda entre 8 y 12 meses en renovarse por completo. Como regla general a recordar, se acepta que en el adulto las uñas crecen un promedio de 0,5 a 1,2 mm por semanas, o lo que es lo mismo, 3 a 5 mm en un mes, y se completa el ciclo en 120 días. No todas las uñas crecen por igual, su crecimiento es más rápido en los dedos más largos y en orden decreciente en los dedos medio, anular e índice, respectivamente.

“Perla de Observación Clínica” correspondiente a la sesión del jueves 21 de septiembre de 2000.

El crecimiento en la mano dominante es más veloz, lo que se atribuye a los microtraumas de la vida cotidiana. Como podría esperarse, la inmovilidad y la insuficiencia arterial periférica son factores de lentitud del crecimiento.

El signo que nos ocupa (Figura 1), está tipificado por una depresión o surco transversal no pigmentado, mejor visualizado con luz oblicua, que ocurre simultáneamente en las uñas de manos y pies como consecuencia de una enfermedad aguda y severa, que con una duración de cerca de una semana sea capaz de detener transitoriamente el crecimiento de la matriz ungueal; adicionalmente, la toxicidad terapéutica y aun, un severo trauma emocional, son capaces de producirlos. En casos muy severos puede llegar a producirse la total división de la uña lo que se designa como onicomadesis. La uña ha recibido el nombre de **“quimógrafo natural del cuerpo”** pues midiendo con una regla milimetrada desde la base de la uña hasta el surco, puede calcularse con mucha aproximación la fecha en que ocurrió la detención de su crecimiento. Es por ello que la observación de las uñas durante el examen clínico

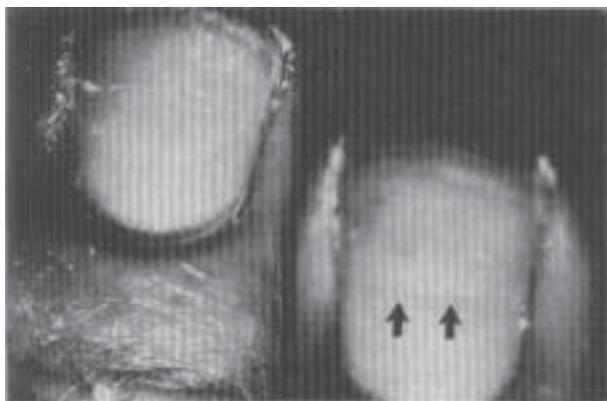


Figura 1.

en la búsqueda de este signo, puede proveer una importante pista que conduzca a la investigación, bien de un antecedente patológico no mencionado por el enfermo, o al develamiento de alguna experiencia traumática inconscientemente callada. Es un signo tan sensible que no se han descrito falsos positivos. Las causas más frecuentes en su producción incluyen severas enfermedades infecciosas febriles, malnutrición, hipotensión por sangrado agudo, deficiencia de zinc en pacientes sometidos a hemodiálisis repetidas, síndrome de Stevens-Johnson, endocarditis infecciosa, influenza, intervenciones quirúrgicas, infarto miocárdico y más recientemente descrito, un efecto dosis-dependiente del empleo aislado o en combinación de agentes quimioterapéuticos, utilizados en el tratamiento de diversos tumores sólidos y enfermedades hematológicas: linfomas, tumores de cabeza y cuello, leucemias, etc. (entre otros, dexametasona, citarabina, vincristina, protocolos VACOP-B y DICE). Es de notar que los surcos desaparecen en los intervalos libres de tratamiento (1,4-6).

Con esta viñeta hemos querido rendir un homenaje a la figura de Joseph Beau y exaltar sus dotes de observador inquisitivo y preciso.

## REFERENCIAS

1. Beaven DW. Brooks SE. Color atlas of the nail in clinical diagnosis. 2ª edición. Chapter 2. Londres: Wolfe Medical Publications Ltd; 1994.p.47-52
2. Bryan CS. Osler. Inspirations from a great physician. New York: Oxford University Press; 1997.
3. Bean WB. Nail growth: 30 years of observation. Arch Int Med 1974; 134:497-502.
4. Lemez P. Transverse nail ridgings (Beau's lines) induced by chemotherapy- a dose- dependent phenomenon. Acta Hematol 1994;92:212-213.
5. Ben-Dayan D, Mittelman M, Floru S, Djaldetti M. Transverse nail ridgings (Beau's lines) induced by chemotherapy. Acta Hematol 1994;91:89-90.
6. Petrakis NL, Churchill AG. Fingernail furrows (Beau's lines) as a retrospective index of severity of Asian flu in 1968-69. Calif Med 1971;115:77-78.