

Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras" Departamento de Dermatología

ONICOCRIPTOSIS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Dr. Manuel Salazar Sedano, Dra. Olenia Pesant Hernández y Dr. Julio César Solares Pis

RESUMEN

Se presentó un paciente de 24 años de edad, que padeció onicocriptosis por más de 3 años. Se le practicó cirugía escisional con matricectomía parcial. Se recomendó esta opción, porque las técnicas menos invasivas no habían tenido éxito. Se observó rápida recuperación del paciente.

Descriptor DeCS: UÑAS ENCARNADAS/ cirugía; PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS OPERATIVOS.

La onicocriptosis es una afección que atosiga al paciente por la incapacidad que conlleva y motiva consultas frecuentes en Medicina General y Dermatología. Es la consecuencia de una serie de factores que se imbrican, como la compresión por calzado mal ajustado, el corte de las uñas en semicírculo,¹ las espículas de uñas separadas del cuerpo de ésta, las alteraciones anatómicas con hipertrofia de los pliegues laterales y la infección secundaria prolongada.²

La asociación de las causas descritas con hiperhidrosis y suciedad favorecen la inflamación con producción de tejido de granulación circundante que puede perpetuar el problema.³

La onicocriptosis es un problema que predomina en el adulto joven, provoca dolor que limita sus capacidades y es fuente de pérdidas de horas de labor. No es infrecuente

la afectación bilateral de un dedo, ni la toma de ambos dedos gruesos.

Actualmente se considera que el tratamiento de esta afección debe ser quirúrgico, en manos expertas³ y practicada en aquellos casos donde los intentos menos invasivos no han tenido éxito.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Realizamos el tratamiento quirúrgico escisional en una paciente de 24 años con antecedentes de salud excepto por padecer uña encarnada por más de 3 años de evolución, en la que se había practicado tratamiento local y sistémico con antibióticos, electrocirugía y otras técnicas cauterizantes, sin éxito. El trastorno se localizaba en el pliegue ungueal medial del dedo grueso (fig. 1).



FIG.1. *Onicocriptosis localizada en pliegue ungueal medial del dedo grueso.*



FIG.2. *Resultado del proceder quirúrgico a los 15d de practicado.*

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Previa antisepsia con hibitane alcohólico al 2 %, infiltramos anestesia local (lidocaína al 2 % sin epinefrina), luego realizamos ligadura próxima del dedo e incisión helicoidal desde proximidad del pliegue cutáneo articular distal hasta el borde libre del dedo, en dirección que interesó el

cuarto interno de la uña (en corte recto) y el lecho, en profundidad hasta hipodermis resecaando el pliegue ungueal en unos 10 mm a lo largo. El objetivo principal es eliminar la matriz ungueal del cuarto interno, el pliegue y el tejido de granulación. Luego, suturamos toda la herida, incluyendo la porción media contra la uña. Aplicamos neomicina y cubrimos con gasa estéril.

En seguimiento posquirúrgico, la paciente no ha vuelto a presentar signos de recidiva en un año, con buen resultado estético y anatómico del dedo operado (fig. 2).

DISCUSIÓN

La onicocriptosis ha sido manejada desde el siglo pasado, con el objetivo de modificar el crecimiento de la uña. Se dice que *Quenu*⁴ en 1887, fue el primero en intentarlo. Métodos químicos fueron usados, en 1945 y la corriente galvánica, en 1961.⁵ La electrodesecación para matricectomía, la describió *Vernon* en 1938,⁶ El láser de CO₂ se presentó en la literatura por *Kaplan*, en 1976⁷ y la radiocirugía por *Kendall*,⁸ en 1988.

Sin embargo, los reportes, muchas veces, con ciertos ribetes publicitarios, en los últimos tiempos avalan técnicas con los novedosos equipos que exponen en venta y poco interés se dedica a la evolución y el tiempo de curación del paciente.

Los que en algún modo hemos practicado múltiples modalidades quirúrgicas

conocemos que el láser, la electrocirugía, las terapéuticas químicas y la radiocirugía, son técnicas efectivas en el tratamiento de esta afección, pero dejan una solución de continuidad para su recuperación por segunda intención, puerta abierta, que dada su localización en el pie, se expone con mayor grado a la suciedad y la infección y ¿Cuánto tiempo requiere para la cura definitiva? Evidentemente que la cirugía escisional con sutura, propicia recuperación más rápida del tejido, pues no deja al azar el cierre de la solución de continuidad.

A pesar de que la onicocriptosis pudiera considerarse una afección evitable, los consejos ayudarán a una parte de los pacientes; el resto tendrá que ser orientado en consultas dermatológicas.

Como pretendemos trabajar con la solución efectiva de los problemas de salud y con la menor afectación de horas-trabajador, ofrecemos una alternativa viable, segura y que puede satisfacer éticamente la calidad de vida que se demanda de nuestro trabajo. Por tanto, consideramos que la onicocriptosis puede ser resuelta por cirugía escisional.

SUMMARY

The case of a 24 years-old male patient who suffered from onychocryptosis for over 3 years. He underwent excision surgery with partial matriceptomy. This procedure is recommended when less invasive techniques are unsuccessfully applied. An advantage of this procedure is the fast recovery of the patient.

Subject headings: NAIL, INGROWN/ surgery; SURGICAL PROCEDURES, OPERATIVE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Langford DT, et al. Risk of factors in onychocryptosis. *Br J Surg* 1989;76:45-8.
2. Norton L. Disorders of the nails. *J Am Acad Dermatol* 1980;2:6-12.
3. Carbajosa J. Onicocriptosis. Estudio clínico y tratamiento quirúrgico de 108 casos. *Piel* 1992;7:438-40.
4. Quenu M. Applications au traitement de leangle incarné. *Bull Soc Chirug (Paris)* 13:252-5. En: *mac Glamry. Comprehensive textbook of food surgery. Baltimore, Williams & Wilkins, 1987,1:19-38.*

5. Polokoff M. Ingrown toenail and hypertrophied nail lip surgery by electrolysis. JAMA 1961;51:805-11.
6. Vernon S. Ingrown toenail operation by electrosurgery. Am J Surg 1938;42:396-400.
7. Kaplan I, Labanter H. Onychocryptosis treated with the CO2 surgical laser. Br J Plast Surg 1976;29:102-7.
8. Kendall MW. Radiosurgery, an advanced technique for performing nail matricectomies. Podiatr Products Rep 1986;3:16-9.

Recibido: 4 de octubre de 1999. Aprobado: 8 de febrero de 2000.

Dr. *Manuel Salazar Sedano*. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras", San Lázaro No. 701 entre Belascoaín y Marqués González, Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba.