

ONICOCRIPTOSIS. PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO.

CUIDADOS Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS PARA ENFERMERÍA.

CATEGORIA: ENFERMERÍA COMUNITARIA.

TÍTULO: ONICOCRIPTOSIS. PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO. CUIDADOS Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS PARA ENFERMERÍA.

RESUMEN: El trabajo recoge una introducción del concepto básico de la onicocriptosis, su epidemiología y su etiología. Además hace un recorrido por los factores tanto intrínsecos como extrínsecos que provocan la aparición de este daño; así como la prevención del mismo. Los tipos de tratamientos y técnicas más empleadas hoy en día en Atención Primaria, haciendo una descripción de estas técnicas (Matricectomías, técnica fenol-alcohol y tratamiento quirúrgico) y unas recomendaciones para realizar cualquiera de las técnicas descritas.

JUSTIFICACIÓN: El motivo principal por el que decidimos realizar este trabajo y presentarlo a este concurso, es porque la onicocriptosis es uno de los problemas más comunes en nuestra población y que se pueden resolver a nivel de atención primaria con una buena intervención de enfermería, la cual está capacitada para realizar dicha labor. Con este trabajo recogemos los conceptos básicos, con ilustraciones y explicaciones sencillas para que los enfermeros tengan una guía rápida de intervención y actuación correcta en estos casos.

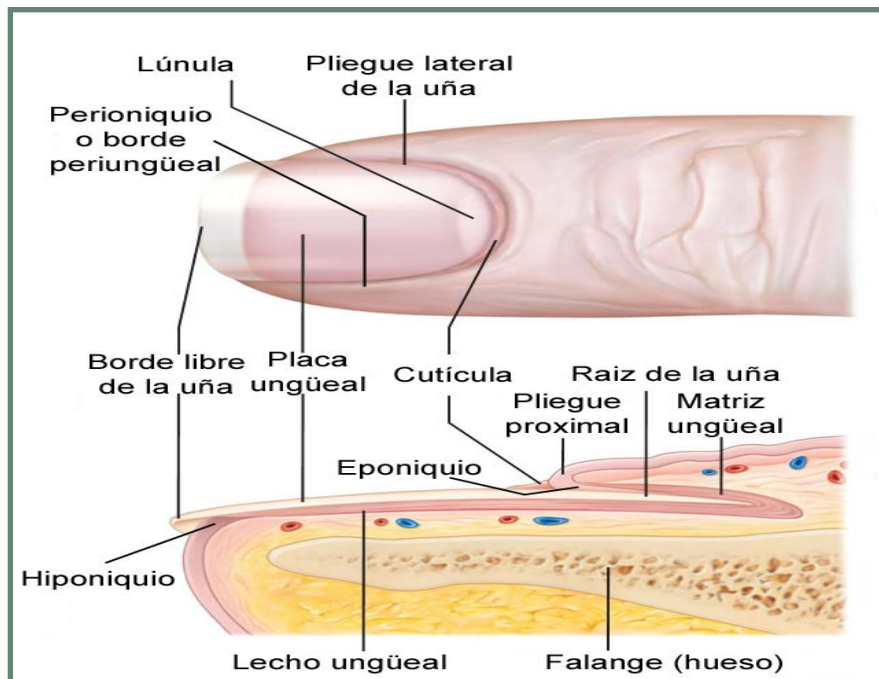
DESARROLLO: El trabajo se lleva a cabo por enfermeras dedicadas a la asistencia en Centros de Atención Primaria, tanto por consulta de curas programadas como por los servicios de urgencias de dichos centros.

CONCLUSIONES: Con este trabajo se consigue realizar una guía rápida, sencilla e ilustrativa de cómo realizar un buen tratamiento y post tratamiento de una onicocriptosis así como una buena prevención para que no aparezca.

ANEXOS: Adjuntamos un póster resumen del trabajo realizado

INTRODUCCIÓN

Repaso anatómico de la uña



¿QUÉ ES LA ONICOCRIPTOSIS?

Definición

- Es una afección de la lámina ungueal, que provoca dolor, inflamación y limitación funcional.
- Aparece eritema y edema.
- A medida que el proceso avanza, la sintomatología aumenta, apareciendo la infección bacteriana local y el absceso piógeno.
- Si no se actúa eficazmente sobre los factores etiológicos, la onicocriptosis se cronifica y la infección de los tejidos blandos progresa.
- La onicocriptosis (también llamada uña encarnada), es una afección bastante corriente que afecta, por lo general, al pulgar del pie; aunque puede afectar indistintamente cualquier otro orjejo.

Epidemiología

- La **onicocriptosis** es una de las enfermedades de la uña más frecuentes, estando su prevalencia en torno al **20 %** de los pacientes con alguna patología del pie.

- El primer dedo es el más afectado, y en un **48%** de los casos, el paciente presenta la patología en el primer dedo de ambos pies.

Etiología

- Las causas de la **onicriptosis** son diversas (existen factores extrínsecos e intrínsecos).
- El corte incorrecto de las uñas en el niño-adolescente y los factores mecánicos en el adulto son las principales causas de la **onicriptosis**.
- La **onicriptosis congénita** es una forma de presentación muy poco frecuente que se cree debida a un traumatismo intrauterino o a transmisión hereditaria.

FACTORES QUE FAVORECEN LA APARICIÓN DE LA ONICOCRIPTOSIS

FACTORES EXTRÍNSECOS

- Corte inadecuado de las uñas o utilización de accesorios contraproducentes en las mismas
- Uso de medicamentos que favorecen la onicriptosis
- Uso de calzado o calcetines inadecuados
- Traumatismos o microtraumatismos de repetición
- Auto tratamiento de la afección
- Higiene inadecuada

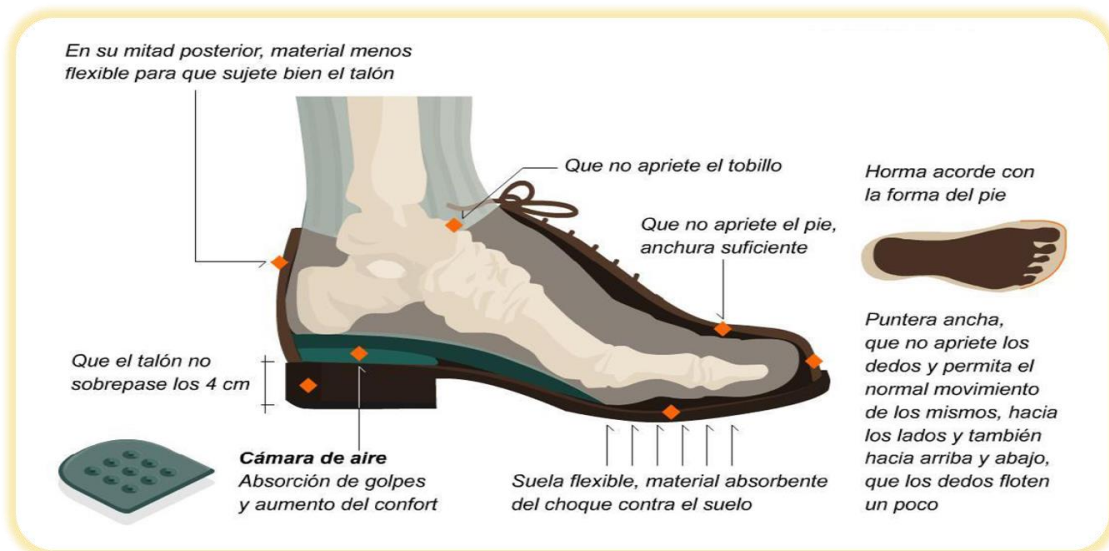
FACTORES INTRÍNSECOS

- Alteraciones de la morfología ungueal propia del envejecimiento
- Predisposición genética
- Distrofia o malformación de la uña y/o hipertrofia de los pliegues ungueales
- Hiperhidrosis
- Disfunciones o alteraciones biomecánicas
- Anomalías congénitas
- Deformidades digitales
- Procesos inflamatorios

- Secundarias al tratamiento con antifúngicos orales
- Enfermedades sistémicas asociadas: obesidad, diabetes, artritis reumatoidea, etc.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

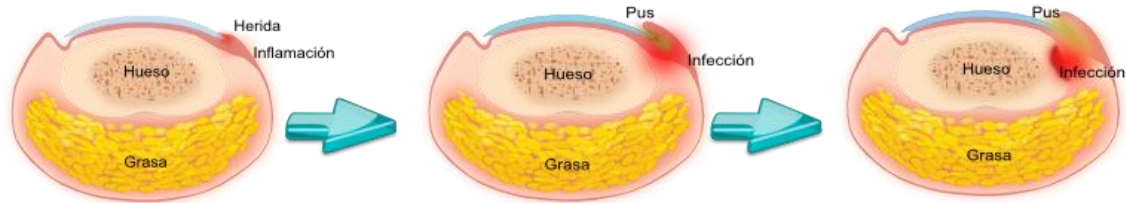
- ✓ Usar zapatos que ajusten apropiadamente y dejen un buen espacio alrededor de los dedos, sin ser demasiado amplios.
- ✓ Usar cortaúñas limpio y afilado
- ✓ Mantener los pies limpios y secos
- ✓ Recortar las uñas del pie de manera recta a lo largo de la punta, no redondear la uña ni cortarla demasiado.
- ✓ Las personas con diabetes deben hacerse exámenes rutinarios del pie y cuidarse las uñas.



FASES DE LA ONICOCRIPTOSIS

1. **Fase inflamatoria** e irritativa a nivel local, sin infección, ni tejido de granulación o pus. Eritema leve en el borde afecto, edema poco marcado y dolor a la presión. El pliegue no sobrepasa los límites de la lámina. No presenta onicolisis.
2. **Fase de absceso con más inflamación.** Hay que sumar la infección y/o tejido de granulación, y la secreción de exudado seroso. El dolor se acentúa. El pliegue sobrepasa a la lámina en más o menos 3 mm. No presenta onicolisis

3. **Fase de infección.** Aparece un mamelón de tejido de granulación e hipertrofia crónica de la pared lateral.
4. **Fase de inicio de onicolisis.** Evolución del estadio 3 con deformidad grave y crónica de la uña, ambos rodetes periungueales y el distal.
5. **Fase de onicolisis bilateral.**



ACTUACIÓN ANTE LA INFECCIÓN

- La presencia de infección en la onicocriptosis puede dificultar el diagnóstico diferencial.
- Se desaconseja la realización de cualquier procedimiento.
- Si los signos y síntomas clínicos evidencian la existencia de un proceso infeccioso, estaría indicado la realización de un cultivo.

TIPOS DE TRATAMIENTOS

Según la forma clínica y el estadio de afectación en el que se encuentre la uña, se puede optar por:

1. TRATAMIENTO CONSERVADOR

- Extracción de la espícula (desbridamiento): Corte angulado que libera el secuestro del tejido blando periférico
- Agua de Burow (acetato de aluminio 5%-10%): Con efecto antiinflamatorio y secante que facilita la extracción de la espícula.
- Técnica de reeducación ungüeal: Repara y orienta la lámina ungüeal, utilizando para ello distintos elementos.

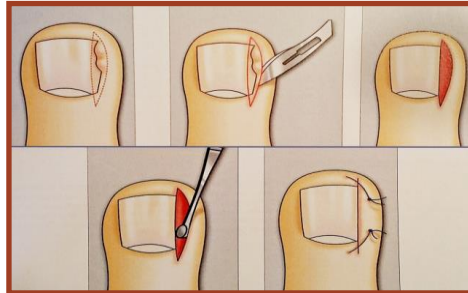
2. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Extirpación de la lámina ungüeal: Se extirpa la lámina ungüeal de forma parcial o total con eliminación de la zona germinativa correspondiente (matriz).
- Extirpación de las partes blandas: Consiste en eliminar una cuña de piel y tejido subcutáneo del rodete.

EXTIRPACIÓN DE LA LÁMINA UNGUEAL: MATRICECTOMÍA

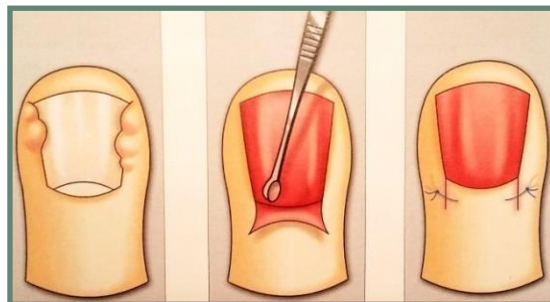
MATRICECTOMÍAS PARCIALES

- Se practican incisiones sobre el eponiquio y el pliegue ungueal proximal.
- Permiten una exposición bastante clara de la matriz, para su eliminación.



MATRICECTOMÍAS TOTALES

- Extirpación total de la lámina ungueal.
- Esta técnica suele estar desaconsejada, a menos que exista infección en toda la placa.



TIPOS DE MATRICECTOMÍAS PARCIALES

Pueden ser incisionales (se realiza incisión en las partes blandas) o no incisionales (solo se realiza incisión en la uña).

Los procedimientos más utilizados son:

- ❖ No incisionales: Fenol-Alcohol
- ❖ Incisionales: Winograd

MATRICECTOMÍAS PARCIALES

TÉCNICAS NO INCISIONALES		TÉCNICAS INCISIONALES	
Matricectomías mecánicas	- Suppan I	Matricectomías mecánicas	- Frost - Winograd - Lelièvre
Matricectomías físicas	- Galvanismo negativo - Láser CO ₂		
Matricectomías químicas	- Fenol Alcohol - Hidróxido de Sodio		

TIPOS DE MATRICECTOMÍAS TOTALES

Se consideran técnicas radicales que tienen su indicación en casos muy puntuales en pacientes con distrofias ungueales severas.

Estas técnicas radicales, aparte de un deficiente resultado estético, tienen un alto porcentaje de recidivas.

MATRICECTOMÍAS TOTALES			
TÉCNICAS NO INCISIONALES		TÉCNICAS INCISIONALES	
Matricectomías químicas	- Fenol Alcohol - Hidróxido de Sodio	Matricectomías mecánicas	- Zadik - Kaplan - Lapidus - Syme
Matricectomías mecánicas	- Suppan II		

TÉCNICA CON FENOL-ALCOHOL

Es uno de los procedimientos más populares y con mayor índice de resultados satisfactorios de todos. También es el procedimiento que presenta mayor número de referencias bibliográficas. De ahí su éxito y amplia divulgación.

Ha sufrido multitud de variantes, siendo las modificaciones más frecuentes en cuanto a la concentración del fenol y sobre el tiempo y forma de aplicación del mismo.

El fenol es un compuesto químico que aplicado localmente, ejerce una acción a cuatro niveles:

- ✓ Acción cáustica sobre la piel y mucosas.
- ✓ Acción germicida.

- ✓ Acción anestésica.
- ✓ Acción antipruriginosa

Consta de varias fases.

Fase 1: Avulsión ungueal

- **Despegamiento** parcial de la lámina ungueal sobre el lecho, con un avulsor, despegador o elevador de periostio.
- **Corte** lo más regular posible y siempre paralelo al surco ungueal.
- Avulsión parcial de la lámina ungueal practicada con un mosquito curvo o una pinza de Stieglitz, realizando un movimiento de rotación hacia la línea media de la uña, al mismo tiempo que traccionando de la misma.
- Es importante liberar bien todas las adherencias de la uña, antes de practicar la avulsión, con el objeto de que no se rompa la espícula y salga ésta, con todo el recubrimiento de la matriz.



Fase 2: Legrado

- Se realiza un **curetaje o raspado** de la matriz, lecho y surcos ungueales, practicada con una cucharilla de Williger.
- Es conveniente ser meticulosos en el legrado, sobre todo en la zona de la matriz ungueal, ya que la aparición o no, de recidivas, depende en gran medida del legrado de la matriz.
- Lavado con suero fisiológico de toda la zona legrada. Secado posterior.



Fase 3: Matricectomía química

- La **fenolización** deberá realizarse cuando la zona que queremos cauterizar se encuentre seca y libre de sangre.
- Se introduce un trozo de algodón en el lecho ungueal legrado y se impregna de fenol al **89%** en solución acuosa. Se espera **1 minuto** a que éste haga efecto.
- Pasado el minuto, se retira el algodón, se lava la zona con suero salino, y se vuelve a introducir un algodón seco para empaparlo de alcohol y desactivar completamente al fenol que haya quedado en la uña.
- Esperamos unos segundos a que el alcohol haga su efecto y volvemos a secar muy bien la zona.
- Volvemos a repetir el mismo proceso **2 veces más**.



Fase 4: Cura quirúrgica

- Lavado de la herida (polihexanida).
- Cierre de la herida con puntos de aproximación (al ser una técnica no incisional, no es necesario realizar ningún punto de sutura).
- Colocamos varios apósitos absorbentes no adhesivos, con la finalidad de absorber la hemorragia, y encima colocamos varias gasas estériles protegiendo al dedo.
- Vendaje medianamente compresivo del dedo afecto y antepié, siempre de distal a proximal.

VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA TÉCNICA CON FENOL-ALCOHOL

VENTAJAS

- Bajo índice de recidivas.
- Postoperatorio indoloro.
- Rápida incorporación a la actividad diaria.
- Buenos resultados estéticos y funcionales.
- Fácil ejecución de la técnica.

INCONVENIENTES

- Aumento del tiempo de curación debido a la quemadura química por el uso del fenol.
- Dificultad en el control del tejido destruido.
- Reacción aguda al fenol como resultado de la propia quemadura. Es frecuente la aparición de un absceso a nivel del eponiquio.
- Posibles lesiones producidas por quemaduras en los tejidos circundantes al área intervenida.

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Objetivos del tratamiento quirúrgico

- Asegurar la funcionalidad de la unidad ungueal
- Corregir deformidades estructurales de la uña
- Recuperar la morfología y fisiología normales de los labios ungueales
- Bajo ratio de recurrencias
- Retorno del paciente a su modo de vida habitual en el menor tiempo posible
- Aliviar o paliar la sintomatología dolorosa
- Alto nivel de satisfacción estética

Preparación del campo operatorio

- Explicación detallada de la intervención.
- Entrega al paciente del formulario de información y consentimiento informado por escrito.
- Valoración.
- Limpieza del pie con solución jabonosa y antiséptica.
- Rasurado de la zona si procede.
- Embrocado del área a tratar con povidona yodada.
- Anestesia.
- Isquemia controlada.

Anestesia

- La técnica más recomendada para la infiltración anestésica en el dedo del pie, es el bloqueo mediante la **técnica de Oberst modificada**.

- La anestesia local también es muy utilizada.
- Los agentes anestésicos más utilizados son los del grupo amida (**lidocaína, bupivacaína y mepicavaína**) ya que son menos alergénicos, menos tóxicos y con menor reactividad cruzada que los anestésicos del grupo éster.

Técnica de Oberst modificada

- Es un bloqueo nervioso distal a nivel de los dedos. También llamado técnica en “H de Frost”.
- Se comienza infiltrando por la zona dorsal, un pequeño habón dérmico de anestésico, en la rama interna o externa, y con dirección dorso-plantar.
- Infiltramos de 1ml a 2ml al 2% de Lidocaína en cada pedículo.
- Por último, retirando parcialmente la aguja sin sacarla de la piel, hacemos levantar el dedo a infiltrar del paciente, colocándolo en hiperextensión, y nos metemos con la aguja entre el tendón extensor del dedo y el periostio de la falange proximal, introduciendo un pequeño habón por debajo del tendón extensor del dedo, al objeto de infiltrar las terminaciones nerviosas periósticas que inervan la zona de la matriz ungueal (suficiente, con administrar 0,2 ml de anestésico).
- Esperamos el tiempo necesario para que actúe la anestesia (tiempo de latencia) y colocamos el torniquete para provocar la isquemia transitoria.



Cuidados postoperatorios

- Una vez que ha finalizado el procedimiento y valorada el alta postoperatoria, se informa al paciente tanto de forma oral como por escrito, de las pautas postoperatorias a seguir.
- Se recomienda la elevación del miembro intervenido durante el postoperatorio inmediato.

- Se informa de las pautas farmacológicas que tiene que llevar a cabo, en el caso de que éstas sean instauradas.
- También se le comenta la posibilidad del sangrado moderado de la herida a través del vendaje.
- Se le recomienda al paciente acudir al centro en caso de producirse alguna situación imprevista.
- Las curas o revisiones postquirúrgicas, se practicarán según juicio y criterio del propio profesional, aunque es conveniente realizar la primera cura, transcurridas 48 horas de la cirugía.

Las revisiones posteriores, dependerán del tipo de técnica quirúrgica o procedimiento empleado (difiere la evolución según se practiquen matricectomías químicas o quirúrgicas), del pronóstico del propio proceso y del riesgo potencial de complicaciones

Bibliografía:

- Manuel Domínguez Romero, José Antonio Galiana Martínez, Francisco Javier Pérez Vega. Manual de Cirugía Menor. Nueva Edición 2002. Gadicime.
- Jesús Álvarez Jiménez. Influencia del legrado en la cicatrización tras fenolización segmentaria en el tratamiento quirúrgico de la onicocriptosis. Tesis Doctoral, año 2011.
- Elvira Rodríguez Rodríguez. Tratamiento conservador de la onicocriptosis. Trabajo fin de grado. Curso académico 2013/2014. Universidade Da Coruña.
- Francisco Javier García Carmona, Diana Fernández Morato. Tratamiento quirúrgico de la Onicocriptosis. Aula médica SL.
- Medline Plus
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001237.htm>