

Onicocriptosis: tratamiento quirúrgico. "matricectomía selectiva".
Reseña en la conmemoración de los 40 AÑOS de la Biblioteca AAOT
Dr. Edgardo Daniel Dos Santos

Miembro Titular de la AAOT - Especialista en Ortopedia y Traumatología – Coronel Suarez, Pcia.Bs.As
edgardodanieldossantos@gmail.com

Siendo esta una de mis especialidades, transcribo parte de lo que he publicado en 1995 **(2)**
Con 30 años de experiencia y más de 100 casos controlados, sólo deseo poner de relevancia la técnica y el tratamiento de esta patología, con la que se obtienen buenos resultados.

En esta reseña deseo presentar esta patología y su técnica para dar a conocer algo que muchos desconocen. La **onicocriptosis**, mal llamada "uña encarnada", es una patología habitual en la práctica de nuestra especialidad, para la cual se ha diseñado una multitud de técnicas operatorias cuya mera existencia demuestra lo insatisfactorio de sus resultados y la frecuencia de las recidivas.

Sin embargo, salvo excepción, el tema no sólo ha permanecido llamativamente ausente de la literatura ortopédica nacional, sino que el desinterés de los especialistas ha motivado la creciente incursión de pedicuros y podólogos de cuestionable idoneidad en el tratamiento de estos pacientes.

El cuadro clínico, detonado por la encarceración de una espícula de la placa ungueal en el surco lateral del mamelón digital, presenta uno o más de los siguientes componentes: paroniquia, flogosis del surco lateral, granuloma o botriomicoma del mamelón digital y supuración.

El objetivo es comunicar la experiencia en el tratamiento de esta patología, mediante una intervención de escasa agresividad, que ha demostrado, a mi criterio, resultados muy satisfactorios y una ausencia de recidivas que la hacen recomendable.

Técnica quirúrgica. La intervención se realiza bajo anestesia troncular con lidocaína al 2% sin epinefrina y con hemostasia mediante banda de goma (borde de guante) ajustada en la raíz del dedo.

Mediante disección con instrumento romo se descubre el borde encarcerado de la placa ungueal, extrayéndolo del mamelón digital y despegándolo del lecho ungueal. A continuación se lo secciona longitudinalmente con tijeras hasta su extremo proximal, extirpándolo mediante movimientos rotatorios.

El siguiente gesto operatorio es la remoción de la matriz ungueal correspondiente al sector extirpado de la placa (Foto 1). Se despega el eponiquio mediante un instrumento romo (sonda acanalada o el contrafilo de una hoja de bisturí Nº 15) y seccionamos las partes blandas proximales en línea con el corte de la placa ungueal y hasta el plano esquelético (base de la falange distal). Girando la dirección de corte se delimita el sector de matriz a resecar, el que queda adherido solamente a la falange por su cara profunda, de la que se lo extirpa mediante curetaje. Después de retirar la banda hemostática y permitir el sangrado durante unos minutos, se oblitera el espacio mediante un vendaje con banda adhesiva que aproxima el mamelón lateral y cierra la brecha quirúrgica sin necesidad alguna de sutura. En el postoperatorio se indica reposo con el pie en elevación durante 48 horas, al cabo de las cuales se cambia la curación y se autoriza el calzado y la marcha.

Resultados

Habiéndose extirpado el borde lateral de la placa y obliterado el surco ungueal, el conflicto de "contenido y continente" entre estos dos componentes es materialmente imposible, de manera que no hemos observado recidivas. Se observaron 3 casos de dolor postoperatorio que interfirió con la marcha durante algunas semanas y que puede ser atribuido a inflamación residual por falta del reposo inicial apropiado.

Un enfermo presentó secreción purulenta atribuible a una contaminación secundaria de la herida (concurrió a un natatorio al quinto día de operado), y otro presentó una hemorragia probablemente relacionada con un traumatismo involuntario y una coagulopatía que no se pudo investigar.

Como en otros procedimientos de resección parcial o total de la matriz ungueal, se observaron algunos casos de neoformación de la placa ungueal por extirpación insuficiente, pero esto no produjo dolor ni alteraciones funcionales

Discusión. Las técnicas contemporáneas de cirugía podológica aplicables en las onicocriptosis incipientes

o no complicadas se basan en la extirpación exangüe de la espícula ofensora y en la subsecuente aplicación de procedimientos de "empaque" u ocupación del surco lateral con diversas sustancias (grasa, acrílico, resinas, etc.) para evitar la obliteración cicatrizal del surco hasta que el crecimiento de la nueva placa ungueal le permita actuar como ocupante fisiológico de ese espacio. Sin embargo, en los casos rebeldes al tratamiento, o que se presentan en estadios más avanzados, siguen teniendo vigencia procedimientos operatorios de mayor envergadura que se pueden clasificar en dos grandes grupos:

a) Operaciones sobre "el continente" (resecciones del granuloma y mamelón lateral, aplanamiento y obliteración del surco, etc.) tales como la de Bartlett, la de Du Vries, la de Ney, la de Mongensen, etc.

b) Operaciones sobre "el contenido" (resecciones del borde de la placa ungueal con o sin su matriz) tales como las propuestas por Graham, Winograd, Jansey o Scott.

Las operaciones mutilantes como la matricectomía total de Whitney²³ o la obliteración del lecho de Zadik o de Antrum, han sido virtualmente abandonadas por ser demasiado cruentas y dejar secuelas cosméticas inaceptables para las exigencias de hoy en día.

La técnica propuesta se inscribe, desde este punto de vista, en el grupo de operaciones "sobre el contenido". Sin embargo, a diferencia de la operación de Winograd, no extirpa el lecho subungueal, y aunque se asemeja a la técnica de Scott, se diferencia de ella en el tratamiento del eponiquio, que no se incide, sino que se lo despega y reclina.

Fue presentada con la denominación "**Matricectomía Selectiva**", una prospectiva de 50 nuevos casos intervenidos, para optar a Miembro Titular en la AAOT el que obtuve en Diciembre de 2004. **(3)**

Esta es la típica lesión con infección del pliegue y borde lateral (granuloma piógeno, denominado por algunos botriomicoma) a la que prácticamente todas las técnicas quirúrgicas la resecan, quitando una cuña, lo que constituye un error porque es un tejido de reparación, muy resistente a infecciones agregadas y que cura al quitar el sector lateral de la placa ungueal solamente. La inflamación intensa de este sector hace que las técnicas que inciden la piel afectada o de proximidad generan un importante aumento de la inflamación y del dolor, disconfort y tiempo de evolución pos-operatorio.

La matricectomía es necesaria para evitar la recidiva del cuadro patológico.

La nueva técnica (matricectomía selectiva) se realiza sin incisión en piel (efectuado por todas las técnicas conocidas). La cirugía consiste en retirar el sector de placa ungueal causante del dolor, inflamación e infección, y reseca la matriz correspondiente a dicho sector de la placa para evitar la recidiva.

Los invito a ver el blog que he dedicado al tema, donde se presentan fotos y videos **(1)** y consultar la bibliografía citada, la que pueden recibir en texto completo a través de la Biblioteca AAOT (biblioteca@aaot.org.ar).

Este servicio ha sido de consulta permanente en mi profesión y festejo que siga siendo de excelencia.

Términos: UÑA ENCARNADA – ONICOCRIPTOSIS (ONYCHOCRYPTOSIS) – MATRICECTOMIA SELECTIVA

Referencias:

- 1**
Uña Encarnada <http://www.onicocriptosis.com/>
- 2**
Dos Santos, Edgardo D. Tratamiento quirúrgico de la onicocriptosis: técnica mínima
Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 1995 60 (1) 22-9.
- 3**
Dos Santos, Edgardo. Tratamiento quirúrgico de la onicocriptosis / Surgical treatment of onychocryptosis
Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2004 69 (4) 372-372.
- 4**
Yañez Arauz, Juan Manuel; Del Vecchio, Javier; Raimondi, Nicolas. Onicocriptosis del hallux. Analisis comparativo entre la tecnica de preservacion de la matriz y la tecnica con lesion de la matriz ungueal
Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2010 75 (2) 131-5
- 5**
Santamarta, Laura; Loterzo, Lidia; Villalba, Pablo; Gentini, Diego; Bianchi, Maria Julieta; Vazquez Onufriuk, Licia. Amputacion digital de Syme
Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2005 70 (1) 12-5

6

Charosky Claudio, Pgo.Rodriguez C. Onicocriptosis y Ortoniquias.

Actas Trab Soc Argent Med Cir Pie 1989 (1) 106

7

Cristina Espada Vega y Alfonso Martínez Nova. Eficacia de las técnicas quirúrgicas más utilizadas en el tratamiento de la onicocriptosis: una revisión sistemática.

Rev Esp Podol 2016 27 (2) 73

8

Pgos.Garcia Carmona F.Javier, Padín Galea José Manuel, Fernandez Morato Diana.

Eliminacion definitiva de la lámina ungueal: técnica de Zadik.

Podol Clin 2004 5 (4) 115 Técnica Zack

9

K. Zavala Aguilar, F. Gutiérrez Pineda y E. Bozalongo de Aragón. Manejo de la onicocriptosis en atención primaria. caso clínico.

Semergen 2013 39 (6) e38