


ANEXO 0.3
GUÍA PARA EL MANEJO DE UÑA ENCARNADA

	GUIA PARA EL MANEJO DE UÑA ENCARNADA Dirección Médica Código: G DM CE-03	Página 2 / 3 Versión 01 Fecha: 27/04/10 Emitido a: Procesos misionales

1. DEFINICIÓN

Las enfermedades y deformidades de la uña del dedo gordo del pie en general se agrupan bajo el humilde término de "uña encarnada" y se tratan empíricamente.

Debido a una falta de un diagnóstico diferencial y al desconocimiento del diagnóstico, en numerosas oportunidades estos pacientes son sometidos a una serie de procedimientos quirúrgicos insatisfactorios que a menudo dan lugar a problemas más complicados que la enfermedad original, incluyendo su recurrencia y la consiguiente deformidad iatrogénica. Es común ver pacientes que han sido intervenidos hasta 10 veces por "uña encarnada", a menudo con un resultado peor que el problema original.

Los términos uña encarnada y onicocriptosis confunden porque implican que el lado de la uña crece hacia abajo en el surco ungueal. Esta desafortunada terminología ha dado lugar a información errónea respecto a este problema tan común.

Toda la evidencia apunta al hecho de que el crecimiento de las uñas, en los vertebrados, depende de la matriz y que el ancho de la uña se encuentra en relación directa con el ancho de la matriz. No existe evidencia de que la matriz, en las personas que sufren de uña encarnada, se ensanche. Este viejo término (uña encarnada) se eligió asumiendo que el crecimiento de la uña hacia el surco ungueal se debía al incremento del ancho de su convexidad. En consecuencia al principio los cirujanos trataron de solucionar el problema destruyendo el crecimiento del borde ungueal, pero fracasaron.

2. CLASIFICACIÓN

Existen 3 tipos de uña encarnada:


- A. Cuerpo ungueal normal, pero como consecuencia de un corte incorrecto queda en el surco ungueal un garfio o espolón.
- B. Deformación hacia adentro de uno o de ambos bordes laterales del cuerpo ungueal (uña incurvada)
- C. Cuerpo ungueal normal pero con hipertrofia del labio ungueal y oclusión del surco.

La resección de la uña (práctica que comúnmente se realiza para el tratamiento de la uña encarnada) es la causa de la hipertrofia del labio distalmente a la uña, que a su vez determina que la totalidad de la uña quede enclavada y se deforme (uña en mazo). A diferencia de lo que ocurre con las uñas de las manos, la uña nueva que crece tras la resección de la uña del dedo gordo frecuentemente se deforma como consecuencia de la presión hacia arriba que recibe durante el soporte del peso.

Dos situaciones distintas producen el cuadro. La primera que da cuenta a un 75% de los casos, es principalmente la hiperplasia del surco y del labio ungueal (hipertrofia de los labios ungueales). La segunda que da cuenta de un 25 % de los casos es esencialmente una deformidad del cuerpo de la uña. Se debe a una malformación del dorso de la falange distal o la hipertrofia y el engrosamiento irregular del lecho ungueal, a menudo como resultado de una infección por hongos.

Normalmente el espesor del cuerpo ungueal y de su lecho es de 2 o 3 milímetros; el contorno está determinado en gran medida por la forma del dorso de la falange distal. La forma y contorno de este hueso puede variar ampliamente como consecuencia de la irritación y de la presión. Dichas variaciones a menudo determinan deformidades ungueales que se agrupan y diagnostican como uñas encarnadas. El tipo más común es la incurvación de los bordes ungueales.

Elaboró: Pedro González Cargo: Dirección Médica	Revisó: Myriam González Cargo: Dirección General	Aprobó: Lina María Africano Cargo: Facilitadora de Calidad
Fecha elaboración: 26/04/10	Fecha revisión: 27/04/10	Fecha aprobación: 27/04/10

	GUIA PARA EL MANEJO DE UÑA ENCARNADA Dirección Médica Código: G DM CE-03	Página 3 / 3 Versión 01 Fecha: 27/04/10 Emitido a: Procesos misionales

3. ETIOLOGÍA

Normalmente el espacio entre el borde de la uña y el surco es de 1 milímetro. El surco está revestido por una delgada capa de epitelio que se encuentra inmediatamente por debajo y a los lados del borde ungueal. Bajo condiciones normales este espacio es suficiente para proteger el surco de la irritación. Sin embargo, la punta de los zapatos a menudo ejerce presión hacia abajo sobre el cuerpo o el labio de la uña en el lado del dedo; esa presión oblitera el espacio entre el borde y el surco, siendo causa de constante irritación. La tumefacción reactiva a nivel del surco crea un círculo vicioso que lleva a una gradual hiperplasia del surco y del labio y finalmente a una hipertrofia permanente.

Al continuar el proceso, el surco ungueal finalmente resulta incidido por el borde, lo cual a menudo se asocia con supuración e infección secundaria. Para aliviar los síntomas agudos, el cirujano extirpa una porción triangular del borde ungueal; sin embargo, el área dejada por la extirpación es la precursora de un garfio. La hipertrofia del surco rellena el espacio dejado por la extirpación a medida que la uña continúa creciendo en dirección distal. Choca contra el surco elevado y da lugar a episodios recidivantes de infección y a la formación masiva de tejido granulación.

La presencia congénita de los labios ungueales gruesos predispone al desarrollo de uñas encarnadas. Este factor congénito explica por qué este problema a veces se ve en lactantes o incluso en recién nacidos con labios ungueales gruesos o con ausencia de una zona libre entre el surco y el borde de la uña .

En el adulto el problema es adquirido.

El tamaño, la forma y el contorno del cuerpo y del lecho ungueal son habitualmente normales. Los cambios hiperplásicos del surco y del labio se acompañan de formación de tejido de granulación en esos sitios. El tejido de granulación sangra fácilmente ante ligeros estímulos. La hipertrofia puede enmascarar una gran parte o incluso la mayor parte de la uña.

4. TRATAMIENTO

4.1. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La variedad de procedimientos publicados para el tratamiento de la denominada uña encarnada indica que ninguno es completamente satisfactorio; por cierto, la recurrencia posquirúrgica es un hecho frecuente.

Los procedimientos generalmente empleados caen en dos grupos distintos:

- A. Onicectomía parcial y matricectomía parcial (Técnica de Heifist)
- B. Matricectomía total (Técnica de Zadik)
- C. Resección radical (Procedimiento Thompson – Terwilliger)

Procedimientos recomendados. El tratamiento de los diferentes estadios de la uña encarnada requiere manejo cuidadoso y en lo posible especializado para de esta forma evitar complicaciones futuras.

Debemos evitar la resección completa de la uña