

Generalización del fenol en uñas encarnadas en el puesto médico de combatientes.

CLÍNICA DEL MININT .MATANZAS

Generalización del fenol en uñas encarnadas en el puesto médico de combatientes.

The general application of phenol in ingrown nails of at militar men Medical Headquarters

AUTORES:

Dra. Belkis Tamara Miranda Díaz(1)

Dra. Rudbeckia Álvarez Núñez (2)

(1) Especialista de 1er Grado en Dermatología. Profesor Instructor

(2) Especialista de 2do Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Auxiliar

RESUMEN

El fenol tiene una alta función bactericida de ahí que desde hace años se utiliza en la fabricación de desinfectantes y para esterilizar heridas quirúrgicas. En el Hospital Pediátrico" Eliseo Noel Caamaño"de nuestra provincia se utilizó por vez primera como única indicación para uñas encarnadas en edad pediátrica. Esto tuvo un buen impacto con eficacia económica y valor social evidente. Teniendo en cuenta la alta estadística de esta entidad en el puesto médico de combatiente entre nuestros soldados, oficiales y reclutas decidimos realizar su generalización evaluando por ende su eficacia y comportamiento en edad adulta. Para este trabajo tomamos a los pacientes que asistieran con el diagnóstico de uña encarnada a nuestra Clínica MININT Provincial con acta de consentimiento informado firmado por paciente y médico de asistencia. Se aplicó el fenol en bordes ungueales afectados tantas veces fue necesario. Los pacientes debían mantenerse usando calzado no cerrado y sin cortarse las uñas, lo cual quedaría preestablecido desde el momento de firmar el acta de consentimiento a la inclusión de los casos. La cantidad de toques estuvo en relación directa con el número de bordes tomados, sin embargo fue independiente del antecedente de tratamiento quirúrgico y/o de antibiótico. Se demostró la eficacia del fenol en uñas encarnadas.

DESCRIPTORES(DeCS):

FENOL/administración & dosificación

FENOL/uso terapéutico

FENOL/historia

UÑAS ENCARNADAS/quimioterapia

UÑAS ENCARNADAS/terapia

INTRODUCCIÓN

El fenol, antiguamente llamado ácido fénico o ácido carbólico, es un compuesto orgánico aromático de fórmula C_6H_5OH . Es débilmente ácido y se asemeja a los alcoholes en su estructura. Sus cristales son incoloros, y en forma de aguja. El fenol es soluble en disolventes orgánicos y ligeramente soluble en agua a temperatura ambiente. Es un compuesto del alquitrán de hulla. En 1867, el cirujano

británico Joseph Lister utilizó por primera vez el fenol como desinfectante para esterilizar heridas, vendajes e instrumentos quirúrgicos. Las disoluciones diluidas son antisépticos muy útiles(1). Desde entonces los diferentes compuestos fenólicos constituyen la base de muchos desinfectantes corrientes, empleándose a veces para sustituir a los hipocloritos.

Los aril fenol halogenados o no halogenados tienen una muy buena actividad bactericida.

Según la bibliografía sobre espectros de actividad bactericida, se plantean que son altamente sensible a ellos las bacterias gram positivas, hongos y levaduras. Con menos sensibilidad se reconocen las bacterias gram negativas, microbacterias, esporas y virus. (2-9)

Teniendo en cuenta un ensayo clínico realizado en el Hospital Pediátrico de Matanzas con el fenol en la patología uña encarnada con resultados satisfactorios, decidimos realizar la generalización del uso del mismo, contábamos con casos reclutas y combatientes que asistían a nuestras consultas con impedimento físico y afectación del uso correcto del uniforme y cumplimiento de sus tareas dentro de cada unidad MININT/provincial(10). Evaluamos así la eficacia del fenol tópico en uñas encarnadas, relacionando aplicaciones necesarias con cantidad de bordes ungueales afectados y con el antecedente o no de tratamiento de antibióticos o quirúrgico.

MÉTODO

Desde enero del presente año hemos aplicado el producto fenol a todos los combatientes, reclutas y familiares que asistieron a nuestro puesto médico de combatientes con el diagnóstico de uña encarnada. Nuestro universo ha sido de 75 pacientes hasta la actualidad.

Criterios de inclusión

1. Pacientes que asistan al puesto médico de combatientes con uña encarnada.
2. Pacientes con desarrollo de esta entidad por primera ocasión o no.
3. Pacientes con 15 años o más.
4. Pacientes con antecedentes o no de tratamientos quirúrgicos o de antibióticos tópicos o sistémicos.
5. Pacientes que hayan aceptado recibir el tratamiento mediante acta de consentimiento informado firmado por médico de asistencia y pacientes.

Criterios de salida

1. Por decisión del paciente
2. Por fallecimiento
3. Por enfermedades que le impidan asistir a la clínica
4. No asistencia en más de una ocasión a los toques

El tratamiento se aplicó de forma local con toques a través de aplicadores sobre los bordes afectados. El paciente no se cortará las uñas, ni usará calzado cerrado durante el tratamiento, esto queda señalado en acta de consentimiento informado.

RESULTADOS

TablaNo. I Variables Sociodemográficas (EDAD)

Grupo Etario	Número de casos	Por ciento
15 a 30 años	65	86.6%
Más de 30 años	10	13.3%

TablaNo. II Variables Sociodemográficas (SEXO)

Sexo	Número de casos	Por ciento
Femenino	10	86.6%
Masculino	65	13.3%

TablaNo. III Antecedentes de tratamiento.

Tratamiento	Número de casos	Por ciento
Quirúrgico	20	26.6%
Antibiótico Sist y/o tópico	25	33.3%
No recibieron	30	40%

Tabla No.IV Cantidad de bordes afectados.

Bordes	Número de casos	Por ciento
Uno	40	53.3%
Dos	25	33.3%
Tres	10	13.3%

Tabla No.V Aplicaciones necesarias.

Aplicaciones	Número de casos	Por ciento
Una	35	46.6%
Dos	15	20%
Tres	15	20%
Cinco	10	13.3%

DISCUSIÓN

En la Tabla No. I se presenta la relación de variables sociodemográficas según la edad, demostrando que la mayoría de nuestros pacientes se encontraban en el rango entre 15 y 30 años. El género le hacemos referencia en la Tabla No II, manifestándose el género masculino como predominante. El antecedente de tratamiento o no de nuestros pacientes se recoge en la Tabla No III. El 33% correspondió a pacientes que recibieron tratamiento de antibiótico ya fuese sistémico o tópico y el 26,6 % a tratamiento quirúrgico. En cada paciente tratado se tomó como dato el número de bordes afectados, arrojándose los resultados en Tabla No IV. El 53,3% de la totalidad de casos incluidos presentaban un solo borde ungueal tomado. El 33.3% y 13.3 % correspondió a dos y tres bordes afectados respectivamente. Una sola aplicación necesitaron el 46.6% de nuestros pacientes y

20 % necesitaron dos y tres aplicaciones según nos representa la Tabla No V. el 13.3 % hubo de aplicarle 5 toques con fenol. En nuestro estudio predominaron los pacientes comprendidos en el grupo etario de 15 a 30 años. No existió relación entre cantidad de aplicaciones tópicas de fenol y el antecedente de tratamiento o no. Sin embargo, existe en nuestro trabajo una relación directa entre bordes afectados y cantidad de aplicaciones. Se evidenció que el fenol es eficaz para el tratamiento de las uñas encarnadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biblioteca de consulta Microsoft Encarta 2005. 1993-2004 Microsoft Corporation.
2. American Conference of governmental industrial Hygienists. Committee Activities and Reports. Guidelines for the assessment of bioaerosols in the indoor environment ACGIH Cincinnati,oh.USA; 1989.
3. American Conference of Government Industrial Hygienists. Valores límites para sustancias químicas y agentes físicos en el ambiente de trabajo e índices biológicos de exposición para 1995-1996. Valenciana; 1996.
4. International Agency for Research on Cancer (IARC). Monographs in the evaluation of carcinogenic risk to humans. (volume 62) Geneva: IARC; 1995
5. Martao MC, AlonsoRM, ConstansA. Riesgos biológicos en el laboratorio. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo; 1997.
6. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Ginebra: OMS; 1983.
7. Simons J, Sotty P. Riesgos biológicos. París-Francia: INSERM; 1991
8. Effects of watery solution of phenol, acetic acid and glycerin in ehrlich mouse ascites tumor: experimental study in vitro. Acta Cir Bras 2005; 34 (3): 56
9. Álvarez Núñez R. Empleo del fenol en uñas encarnadas en edad pediátrica. Matanzas, Cuba: FCMM; 2004.

SUMMARY

Phenol has a high bactericide action and this is why it has been used since many years ago to manufacture disinfectants and to sterilize surgical wounds. In the Paediatric Hospital of our province it was used for the first time as the only indication for ingrown nails in children. This had a good impact with economic efficiency and evident social value. Taking into account the high statistic rate of this entity in the medical headquarters of the military men, among our soldiers, officers and recruits we decided to carry out its general application thus evaluating its efficacy and behavior in adult age. To do this work we selected the patients who arrived to the MININT provincial Clinic with the diagnosis of ingrown nail, and with informed written consent form signed by the patient and the assistance physician. Phenol was applied around the affected ungual edges as many times as necessary. Patients had to use open, untight footwear and should be pre-established since the moment of signing the written consent form for case inclusion