

AUTORES

Dr. Armando Eliecer Pérez Padrón (1)
E-mail: hjagra.mtz@infomed.sld.cu
Dra. Rudbeckia Álvarez Núñez (2)
Dr. Iván Alemán Betancourt (1)
Dr. Benigno Padrón Quiñones (1)
Dr. Rolando Reguera Rodríguez(3)

(1)Especialistas de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesores
Instructores
(2)Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesora
Consultante
(3)Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor
Asistente

RESUMEN

La uña encarnada resulta una afección molesta y de evolución tórpida debido a lo difícil de su tratamiento, que muchas veces termina en un estado supurativo crónico, así como recidivas del tratamiento quirúrgico. Por tal motivo se realizó un ensayo clínico en 40 pacientes que en uno u otro momento fueron tratados por esta patología y no habían resuelto, a los cuales se les aplicó cauterización con nitrógeno líquido. La investigación se realizó en el período comprendido entre noviembre del 2005 y abril del 2006 en el hospital "Iluminado Rodríguez" de Jagüey Grande.

DeCS:

UÑAS ENCARNADAS/terapia
CRIOTERAPIA/métodos
NITRÓGENO/uso terapéutico
HUMANO
ADULTO

INTRODUCCIÓN

La uña encarnada resulta una afección molesta y de evolución tórpida debido a lo difícil del tratamiento, que en muchas ocasiones evoluciona a estados supurativos crónicos y a frecuentes recidivas

después del tratamiento quirúrgico, lo que la hace una patología difícil terapéuticamente.(1)

Se observa con más frecuencia en la segunda década de la vida y afecta fundamentalmente el primer dedo del pie, a menudo bilateral; es producida esencialmente por la presión del calzado contra el dedo, lo cual provoca la lesión de partes blandas y el crecimiento excesivo de las mismas, además cuando no se realiza el corte en ángulos rectos al eje longitudinal de la uña, sino convexo, se destruye en cierto grado la capa protectora de su reborde. Kopell, Winokur y Thompson sostienen que en muchos casos ocurre por una anomalía de la falange distal que origina presión debajo de la uña, de modo que se forma una uña en vidrio de reloj cuyos bordes giran en sentido plantar y lesiona así los tejidos blandos. Existen dos variedades, una exostosis dorsal en la punta del hueso y la otra en la misma punta vuelta en dirección dorsal. (2-4) En realidad la denominación de uña encarnada no es correcta, porque la uña no crece dentro de las partes blandas, sino que crecen tanto que obliteran el surco interno o externo de la uña. Basándonos en esto y en el trabajo realizado por la Doctora Álvarez Núñez, la cual utilizó un cáustico como es el ácido fénico para eliminar el exceso de partes blandas, utilizamos el nitrógeno líquido muy utilizado en dermatología, con igual fin, teniendo en cuenta que éste se puede utilizar aunque haya secreción a nivel de la lesión.(1,3,5,6)

Nosotros con este trabajo buscamos incorporar al arsenal terapéutico de la uña encarnada una alternativa más, con el fin de resolver las molestias que esta afección ocasiona.

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico en pacientes que acudieron a consulta por haber sido tratados en uno u otro momento por presentar uña encarnada y no habían resuelto, para lo cual se realizó cauterización con nitrógeno líquido. El tratamiento se realizó en el Hospital General Docente "Iluminado Rodríguez" de Jagüey Grande, en el período comprendido entre noviembre del 2005 y abril del 2006. El universo estuvo constituido por 40 pacientes que acudieron al servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital "Iluminado Rodríguez", de Jagüey Grande.

RESULTADOS

Tabla No.1
Edad y sexo

Edad	SEXO				Pacientes	% Total
	Masculino	%	Femenino	%		
.....10	3	7,5	4	10	7	17,5
10-19	12	30	10	25	22	55
20-29	6	15	2	5,0	8	20
30-39	1	2,5	1	2,5	2	5,0
40-49	1	2,5	-	-	1	2,5
Total	23	57,5	17	42,5	40	100

Tabla No. 2
Motivo de consulta

Motivo de consulta	Pacientes	% Total
Dolor	2	5
Secreción crónica	28	70
Recidiva del tratamiento	10	25
Total	40	100

Tabla No. 3
Respuesta al tratamiento

Tratamiento	Pacientes	Buena	Mala
Nitrógeno líquido Calzado abierto Corte recto de la uña	40	38	2
%	100	95	5,0

DISCUSIÓN

La uña encarnada es un verdadero problema para los pacientes debido a lo difícil de su tratamiento por las recidivas frecuentes y los estados supurativos crónicos, por lo que se han realizado diferentes tratamientos para aliviar a los pacientes lo más rápido posible de este padecer. Esta afección se observa más frecuente entre las edades de 10-19 años, con mayor frecuencia en el sexo masculino. (Tabla No.1), dado en una primera instancia a un mal corte de las uñas, lo que provoca que los bordes de las uñas se inviertan y se encarnen, además este sexo es el más propenso debido al tipo de calzado que utiliza, que generalmente es cerrado y se calza durante largos períodos durante un día. (2,4,7,8)

El motivo de consulta más frecuente en estos pacientes fue la secreción crónica, lo cual contraindica el tratamiento quirúrgico, y para erradicarla el paciente tiene que estar varios días sin usar calzado cerrado, evitar polvos, realizar reposo, lo que hace que acuda en reiteradas ocasiones al especialista, en busca de una terapéutica más efectiva, lo cual nos motivó para la búsqueda de esta nueva alternativa. (Tabla No. 2) (4,6,8,9)

Se realizó la cauterización con nitrógeno líquido por un período que osciló entre 4-8 semanas, combinado con la utilización de calzado abierto y el corte recto de la uña; pero durante este período nosotros autorizamos al paciente a llevar una vida con escasas limitaciones, sin tener que estar realizando reposo, ni utilizando otro tipo de tratamiento, sólo le pedimos tener cuidado con los traumatismos de la zona y evitar lugares de alta probabilidad de contaminación de la región. De nuestra muestra sólo tuvimos que intervenir solamente a dos pacientes por no cooperar con el tratamiento. (Tabla No.3) (1,3,5,8,10)

CONCLUSIONES

La afección se comportó más frecuente entre los 10-19 años y en el sexo masculino. El motivo de consulta que más incidió fue el estado supurativo crónico. Los resultados fueron buenos en el 95 % de los casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brahms MA. Common foot problems. J Bone Joint Surg 1967; 49- A: 1653
2. Duvries HL. Surgery of the foot. St. Lovis: Mosby; 1959
3. Kopell HP, Wino Kur J, Thompson WA. Ingrown Toenail: New concept. N. Y. State: Mosby; 1966 p.1215
4. Lapidus PW. Complete and permanent removal of toenail in onychogryposis and subungueal osteoma. Am J Surg 1933; 19: 92
5. Mogesen P. Ingrowing Toenail: Follow-up on 64 patients treated by labiomatricectomy. Acte Ortop Scand 1971; 42: 94,
6. Thompson TC, Terwillinger C. The terminal Syme operation for ingrown toenail. Surg Clin North Am 1951; 31: 575.
7. Vandebas KQ, Bowers W F. Ingrown toenail: a result of weight bearing on soft tissue. Armad Forces Med 1959;5(10): 1168
8. White JW. Disorders of the foot: Their treatment. En: American Academy of Orthopedic Surgeons : instructional course lectures; 1947: 4
9. Winograd AM. A modification in the technic of operation for ingrown toenail. JAMA 1929; 92: 229
10. Zedik FR. Obliteration of the Nail bed of the great toe without shortening the terminal phalanx. J Bone Joint Surg 1950; 32: 66

SUMMARY

The ingrown nail is a molesting affection of torpid evolution due to the difficult of the treatment, sometimes ending in a chronic suppurating stage, and sometimes recidivists after surgical treatment. That is why, we carried out a clinical assay in 40 patients that previously received treatment against that pathology and did not healed. They were applied a cauterization of liquid nitrogen. They were applied a cauterization of liquid nitrogen. The study was made at the hospital "Iluminado Rodríguez" of Jagüey Grande in the period November 2005- April 2006.

MeSH:

NAILS, INGROWN /therapy
CRYOTHERAPY/methods
NITROGEN/therapeutic use
HUMAN
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Pérez Padrón AE, Álvarez Núñez R, Alemán Betancourt I, Padrón Quiñones B. Nueva alternativa de tratamiento para la uña encarnada. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(3). Disponible en [URL: http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol3%202007/tema02.htm](http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol3%202007/tema02.htm) [consulta: fecha de acceso]