

# **TRATAMIENTO DEFINITIVO DE ONICOCRIPTOSIS**

(MATRICECTOMIA PARCIAL TECNICA FENOL-ALCOHOL)

## 1. INTRODUCCIÓN

La matricectomía técnica fenol/alcohol es una práctica perfectamente aplicable y que nos compete a los PODOLOGOS. <sup>1</sup> (Ley 13283, art 69)

El presente trabajo trata de ofrecer una opción distinta y decisiva de un tema común en el consultorio podológico, **las onicocriptosis recidivantes.**

En este trabajo se aborda la Técnica Fenol-Alcohol (F-A), como alternativa a la Matricectomía quirúrgica parcial de uno o ambos laterales de la placa ungueal.

La **onicocriptosis** (ONC) más comúnmente conocida como uña encarnada, es el trastorno más frecuente del aparato ungueal. Resulta de la penetración de la lámina ungueal en los tejidos blandos que la rodean, tanto lateral como distal, que causa inflamación y en algunos casos infección. Con la evolución, y en un intento de cicatrizar la herida resultante, se genera un tejido de granulación altamente vascularizado, muy doloroso. Esto origina una gran morbilidad, con la consiguiente repercusión socioeconómica, que nos obliga a no menospreciar esta enfermedad y saber tratarla de una manera eficaz que permita la rápida reincorporación del paciente a su rutina diaria.<sup>2</sup>

Clasificación de onicocriptosis con tratamiento adecuado, por Kline<sup>3</sup> que toma la clasificación de Mozena<sup>4</sup> modificada por Martinez Nova et al<sup>5</sup> y él la completa.

. **Estadío 1:** irritación local, sin infección ni tejido de granulación. El paciente puede tener o no historia previa de ONC. No presenta onicolisis. El tratamiento que éste autor recomienda en este estadio es el desbridamiento y la espiculectomía. Si fuere recurrente realizar matricectomía mecánica (Técnica Suppan) o química (Técnica F-A).

. **Estadio 2:** más inflamación que en el estadio anterior, hay infección y/o tejido de granulación. No hay historia de ONC. No presenta onicolisis. Puede usarse antibióticos. Como tratamiento quirúrgico también recomienda la técnica Suppan o F-A.

.**Estadio 3:** infección con historia de ONC. Hay existencia de pus y tejido de granulación. El tratamiento es el mismo que el usado en el estadio anterior.

.**Estadio 4:** el rasgo distintivo de este estado es la ONC con infección pero con parcial onicolisis de un solo borde. Como tratamiento indica resolver la infección y retornar al estadio 1, 2 ó 3 y realizar el procedimiento adecuado, quitando el borde o plato ungueal y reseca el labio hipertrofiado.

.**Estadio 5:** notable onicolisis de ambos bordes ungueales. El tratamiento es el mismo que en el estadio 4.

En dicha clasificación, el autor establece que en los 3 primeros estadios puede realizarse la cauterización de la matriz ungueal no así en los estadios últimos donde la presencia de onicolisis desaconseja la misma ya que puede favorecer la diseminación del fenol por el lecho.

**La matricectomía técnica fenol/alcohol es una práctica perfectamente aplicable y que nos compete a los PODOLOGOS.**

## **2- MATERIAL Y MÉTODOS**

Se presenta 2 casos tratados con la técnica F-A descrita detalladamente en Podología: atlas de cirugía ungueal<sup>6</sup> con modificaciones, a saber:

-El tiempo de exposición del fenol se elevó a 1.30 minuto, igual que para la neutralización con el alcohol.

-No se coloca tiras de aproximación al finalizar la práctica.

-Los tiempos de curación son distintos.

La técnica aséptica y elementos estériles, como así también la aplicación de la anestesia troncular, sin antibioterapia, es la misma en ambos casos.

## **3- MATERIALES**

Instrumental esterilizado (gubias, cucharita con filo, pinza, tijera, cizalla, mango para turunda de algodón), algodón y gasas esterilizadas, alcohol, fenol 90%, ampolla de lidocaína 2%, jeringa descartable, jeringa Carpule para anestesia, campos de cirugía.

## **4- METODOLOGÍA Y 5- PROTOCOLO**

Se realiza procedimiento ambulatorio, iniciando limpieza por barrido del dedo con yodopovidona, se coloca fluorocarbono refrigerante en spray y se realiza la anestesia troncular con clorhidrato de lidocaína al 2% sin epinefrina.

Se procede al lavado exhaustivo de manos y colocación de guantes estériles. Con ayuda de asistente, se prepara campo estéril para instrumental y elementos a utilizar. Se hace barrido del pie con gasa esterilizada e yodopovidona y se coloca campo estéril sobre el pie haciendo un corte a la altura del dedo, para que éste quede libre,

se cubre el dedo con gasa (para retirar con facilidad el anillo una vez terminada la operatoria) y arriba, el anillo hemostático y se hace apertura de la gasa.

Se comprueba sensibilidad en la zona. Analizando la porción de lámina a cortar se comienza con gubia, despegando eponiquio y pared lateral, por debajo de la uña desde distal, el mismo procedimiento. En éste punto, al llegar a matriz, la misma hace resistencia se continúa muy despacio hasta que cede suavemente.

Se sostiene la parte central de la uña, para evitar onicolisis traumática, y se introduce la cizalla (instrumental específico) por debajo de eponiquio para lograr un corte recto y limpio hasta matriz, luego se retira la porción de uña con matriz o parte de la misma.

Se legra la matriz germinativa (cara dorsal, plantar y lateral) y la matriz estéril (lecho ungueal), observando detenidamente que no queden restos. Con gasas esterilizadas se limpia la zona, debe quedar libre de adherencias y sangre (el fenol no actúa en presencia de sangre).

Con turunda de algodón embebida en fenol 90% se introduce en el canal rotando el instrumental para aplicar en toda la zona, un tiempo de 1,30min, se retira y se baña con alcohol 1,30min para neutralizar la acción del fenol, se repite nuevamente fenol 1,30 y se neutraliza con alcohol.

Se seca el canal que quede libre de humedad y se coloca una mecha de gasa con ácido fusídico (para que no cierre en falso y absorba supuración) Se cubre la zona con gasa esterilizada comprimiendo suavemente y luego con adhesivo hipoalrgénico se procede al vendaje semicompresivo de todo el dedo.

Evolución

Se pauta reposo 48hs donde se realiza el primer control y curación que se repite cada 2 días durante 2 semanas.

A las 48hs retoma su trabajo de forma habitual, sólo con contraindicación de actividad física por 2 semanas y controlando evolución.

Luego de 15 días puede mojarse y hacer autocuraciones con yodopovidona. Continúa los controles 1 vez por semana hasta cumplir 1 mes aprox. hasta la cicatrización.

A más de 1 año de realizada la matricectomía, se aprecia crecimiento normal de la placa, sin recidiva.

## **6- OBJETIVO**

El objetivo de este trabajo es presentar distintos casos donde la técnica F-A se realizó con éxito en el área podológica, en el ámbito de la Provincia de Santa Fe.

Para tal fin, el técnico podólogo debe contar con capacitación en la utilización de anestesia local así como con esta técnica.

## 7- DISCUSIÓN

En Santa Fe, inclusive, en Argentina, somos pocos los Podólogos que comenzamos a transitar este camino fascinante y satisfactorio de avanzar en solucionar uno de los problemas más comunes que se presenta en la consulta diaria, dado que de otra manera estamos obligados a derivar.

**La técnica fenol alcohol** es una de las técnicas quirúrgicas ungueales más utilizadas en podología<sup>7</sup>

Varios autores describen el inconveniente de la técnica, como un proceso prolongado de curación, 4 semanas, comparado con otras técnicas quirúrgicas, a lo que no nos compete, pues no las realizamos. Y si, muchas ventajas, a saber:

- Bajo índice de recidivas.
- Postoperatorio indoloro.
- Rápida incorporación a la actividad diaria.
- Buenos resultados estéticos y funcionales.
- Fácil ejecución de la técnica.
- No precisa equipamiento especial<sup>8</sup>



## 8- CASUÍSTICA

### Caso 1º

Se presenta al consultorio un paciente de 38 años de edad, cuya ocupación es carnicero, y su motivo de consulta (la 3 en 4 meses) es dolor y molestia punzante en 1er dedo del pie izquierdo. Al examen físico se observa y se diagnostica Onicocriptosis recidivante en 1er dedo lateral interno del pie iz (d Iz l/int). Cabe mencionar que la misma se debe al mal corte y manipulación sin los controles acordados. Ante esta situación, se le describe la técnica F-A y manifiesta su aprobación para la realización de la misma.

Se pauta fecha y horario.

Con consentimiento firmado el paciente concurre al consultorio para la práctica.

### Día de la operatoria



1º Control



4º Control



1 año



## Caso 2º

Concurre al consultorio una mujer, 32 años, auxiliar en farmacia, con sobrepeso debido a un reciente embarazo; su estado y condición física, normal.

Presenta ONC y Onicofosis (ONF) en ambos laterales de 1er dedo del pie iz. La etiología de ambas afecciones se debe al engrosamiento y curvatura de la lámina ungueal, agravando éstas, el reciente término de embarazo con aumento de peso considerable. Manifiesta que padece dolor de mucho tiempo, con visitas a podología en muchas oportunidades, sin resolución a dichos dolores. Quiere solución al problema, le planteo tratamientos conservadores y matricectomía, y accede en forma inmediata a ésta última.

Se pauta fecha y hora. 15/4/16

Día de la operatoria



1 año



## **9- CONCLUSIONES**

Con esta técnica, podemos revertir cuadros recidivantes o de iatrogenia frecuente que se presentan en consultorio, ofreciendo salud y bienestar a nuestros pacientes.

Estos 2 casos presentados con evolución 100% positiva dan muestra de ello.

Por lo tanto, estoy en condiciones de insistir que, los Tec. Pdgos. podemos aplicar esta técnica ofreciendo resultados óptimos y satisfactorios a tan dolorosa afección.

## **10- BIBLIOGRAFIA**

- 1- Ley 13283, art 69 - Colegio de Podólogos de la Provincia de Santa Fe.
- 2- Fernández-Jorge B, Peña Penabad C, García-Silva J. Tratamiento de la onicocripsis con matricectomía química con fenol. Piel. 2009; 24(1): 46-51.
- 3- Al Kline. Onichocryptosis: A simple classification system. Foot Ankle. 2008 May; 1(5): 6-13.
- 4-Mozena JD. The Mozena Classification Sistem and treatment algorithm for ingrown hallux nails, J Am Podiatr Med Assoc. 2002 Mar; 92:131.
- 5-Martinez A, Sanchez R, Alonso D. A new onichocryptosis classification and treatment plan. J Am Podiatr Med Assoc. 2007 Sep-Oct; 97 (5): 389-93.
- 6-Alfonso Martinez Nova Podología: Atlas de cirugía ungueal.
- 7-Laura Lasanta Lacalzada<sup>1</sup>, Raúl Reyes Martín- Técnica fenol alcohol para uñas incarnadas.
- 8- FCO. JAVIER GARCÍA CARMONA - DIANA FERNÁNDEZ MORATO). Técnica fenol alcohol para uñas incarnadas