

CONCURSO

PODOCIENCIA 2017

Octava Edición

ONICOGRIFOSIS

INTRODUCCION

Dentro de las patologías podológicas la onicogrifosis se puede definir como la hipertrofia de la lamina ungueal que se altera en su morfología de manera tal que puede adoptar diferentes formas, hacia arriba como un cuerno, hacia abajo como una garra o lateralmente, que afecta en la mayoría de las veces a los adultos mayores.

Esto va a depender muchas veces del calzado, de la posición de los dedos, de la permanencia del paciente en cama y de la falta de atención.

La uña presenta estrías transversales, una coloración gris-marrón o amarillenta, puede manifestar manchas marcadas, siendo los hallux (HX) los dedos más afectados, pudiendo llegar a alcanzar un gran grosor y una longitud de hasta 8 centímetros.

Las causas de esta afección son: trastornos circulatorios, diabetes (DBT), artritis, traumatismos repetitivos, desnutrición y falta de higiene.

MATERIAL

La obtención de datos fue realizada durante el mes de marzo en el Centro de Jubilados y Pensionados de Santo Tomé, utilizando la entrevista y la observación como instrumento, participando los pacientes que asisten a dicho Centro, lo que resulto que la patología descrita tiene una gran prevalencia en el adulto mayor.

METODOLOGIA

La onicogrifosis es una de las onicodistrofias más comunes en geriatría. Consiste en una hipertrofia ungueal definida por el engrosamiento irregular de la uña que se curva en distintas direcciones, presentando un aspecto rugoso, de color marrón sucio y está especialmente separada de su lecho.

Provoca molestias al calzarse. El tratamiento es básicamente podológico y consiste en la reducción regular de la placa hipertrófica por fresado con torno.

Para esto analizaremos a una paciente de sexo femenino que padece de onicogrifosis.

PROTOCOLO

Viene a la consulta paciente de sexo femenino, 76 años de edad, utiliza calzado de tipo alpargata. Refiere algia en uñas de ambos HX.

De la historia clínica realizada se pudo recabar que la paciente padece DBT tipo II, para la cual esta medicada, no posee alergias conocidas y comenta que ha sufrido la caída de objetos pesados en ambos HX. Vive con su esposo. En relación a sus ejes posturales no presenta anomalías evidenciables. Se observa que los pies son normales, de fórmula digital romana. En relación a la sensibilidad es normal, apreciando que su pulso pedio y tibial están presentes y se enmarcan dentro de los límites regulares. La coloración de la piel es rosa y su temperatura es uniforme. Las uñas se encuentran de aspecto reseco y color amarillento. (Anexo 1.2 – Historia Clínica 2).

Las uñas de ambos HX evidencian onicogriposis, la cual fue tratada de la siguiente manera: antisepsia, maceración, marcado con fresa para delimitar el corte, corte de la placa onicogrifosica, omia, remoción de detritus, fresado de la placa con torno, antisepsia y aplicación de crema regeneradora de tejido (Anexo 2.20 – Foto Caso 2).

OBJETIVO

El objetivo está basado en poder reducir la longitud y espesor de la lamina ungueal y devolver a esta un aspecto lo más parecido a la normalidad, sin descuidar la educación que debe brindar el profesional podólogo aconsejando el uso de calzado cómodo, holgado, sin puntas duras ni estrechas reduciendo la presión, y asistir de forma regular a la consulta.

DISCUSION

Dentro de las enfermedades de las uñas en el adulto mayor no es fácil hallar las causas específicas de las anomalías ungueales seniles. La mayoría de los cambios son acumulativos y casi siempre se atribuye a un traumatismo, osteoartritis, problemas vasculares y patologías transitorias.

Las diferentes enfermedades producen trastornos en la mecánica del pie, lo cual acelera cambios posteriores debido al uso del calzado inadecuado y la mala distribución del peso.

Si bien algunos de estos cambios no se observaron la paciente, si se puede atribuir como causa de su onicogriposis el proceso de envejecimiento y la caída de los objetos sobre su uña como así también la DBT tipo II que padece, ambos antecedentes debieron ser tenidos en cuenta a la hora de tratarla ya que como tec. Podóloga se deben poder identificar las alteraciones tanto cutáneas como

ungueales, como así también, los cambios de coloración que sean anormales en la paciente, modificaciones en la estructura de la piel o la tendencia a la humedad en el pie son situaciones a observar e investigar para determinar la gravedad o no y si fuera necesario la derivación al especialista, la cual se hizo descartando la presencia de onicomycosis (OM).

En relación al diagnóstico diferencial se podría discutir con una onicocauxis, la cual se define como un engrosamiento de la uña en forma parcial o total, es dura, irregular y de color amarillento, gris o negro. No se altera la morfología de la uña y su crecimiento es mayor en su espesor que en longitud y no es dolorosa, características que pueden determinar que en este caso se está en presencia de una onicogriposis y no de una onicocauxis ya que se altero la morfología de la uña y a la paciente le resulta muy dolorosa.

CASUISTICA

La historia clínica fue narrada según los aspectos psicofísicos y sociales, pasados y presentes de la paciente, los cuales surgen de la anamnesis, del examen físico, los cuales permitieron establecer un diagnóstico.

Se puede decir que si bien la evidencia de onicogriposis en líneas generales obedece al abandono crónico de la salud de los pies, en el caso observado, estudiado y tratado se debe a traumas repetidos sobre la placa ungueal.

CONCLUSION

Entendiendo al pie como un verdadero espejo de la salud se puede brindar una cierta comprensión de los aspectos sociales y las necesidades de los pacientes,

será necesario intervenir en los distintos niveles de prevención, siendo necesario actuar en este caso desde una prevención secundaria, aceptada como diagnóstico precoz debe ser el centro de la atención con los adultos mayores, realizando en este caso un buen diagnóstico y un eficaz tratamiento en el cual la paciente encuentre mejoría y alivio a su padecimiento, para que pueda tener un desenvolvimiento eficaz en las tareas de la vida diaria.

BIBLIOGRAFIA

-Cattaneo, C. y Corelli C. Apunte de cátedra Clínica Podológica II. Tecnicatura en Podología. Universidad Nacional del Litoral. Año 2009,

-Cattaneo, C. Apunte de cátedra Ortopodología I y II. Tecnicatura en Podología. Universidad Nacional del Litoral. Año 2009,

-Goldcher A. Manual de Podología. Editorial Masson. Año 1992,

-Lobotti, V. Apunte de cátedra Ortopedia y Traumatología. Tecnicatura en Podología. Universidad Nacional del Litoral. Año 2009.

-Moreno de la Fuente, J.L. Podología General y Biomecánica. Editorial Masson. Año 2003.

-Vidal, L. y Vera, L. Apunte de cátedra. Taller de Atención Primaria de la Salud. Tecnicatura en Podología. Universidad Nacional del Litoral. Año 2009

-Magaña G. y Magaña L. Dermatología. Editorial Médica Panamericana. Año 2003.