



ONICOCRIPTOSIS

Silvia Juliana Blanco Cadena
Residente 3 año Dermatología
Pontificia Universidad Javeriana



Definición

- Es un de los principales motivos de consulta por las uñas.
- Resulta de la compresión de los pliegues ungueales laterales sobre la lamina ungueal.
- Causa dolor que restringe las actividades de los pacientes.



Factores Predisponentes:

- Alteraciones anatómicas:
 - *Anormalidades de los tejidos blandos del pie*
 - *Deformidad de la uña.*
- Mal corte de las uñas (márgenes laterales redondeados)
- Zapatos ajustados
- Medias apretadas
- Trauma repetitivo

Factores predisponentes

- Hiperhidrosis
- Infecciones ungueales: tiña ungueum u onicomiosis que lleva a la presencia de espículas.
- Otras: onicocriptosis congénita, mala alineación congénita del primer dedo, medicamentos (indinavir, ritonacir, retinoides, ciclosporina).

Epidemiología

- Afecta más los primeros dedos de los pies.
- Afecta principalmente adultos jóvenes, entre los 15 y 40 años.
- Es mas frecuente en hombres.
- Unilateral en el 80%.
- 10.000 casos nuevos en el Reino Unido cada año.

Manifestaciones clínicas

- Inicia con dolor, edema, eritema e hiperhidrosis del pie afectado.
- Después de la inflamación inicial e infección, el drenaje causa eritema, edema, hiperhidrosis y dolor.
- Los intentos de curación lleva a formación de tejido de granulación hipertrófico, cubierto por epitelio, lo que inhibe el drenaje, promueve el edema, lo que lleva a infección crónica.

Manifestaciones Clínicas

- Crecimiento lateral excesivo hacia el pliegue ungueal que lleva a dolor e inflamación.



Clasificación

- Estadio I: eritema, edema leve y dolor al aplicar presión al pliegue lateral de la uña. El pliegue de la uña no excede los límites de la placa.
- Estadio II:
 - *lia*: empeoran los síntomas y puede existir secreción serosa e infección (el pliegue es superior a la superficie de la uña y mide < 3mm).
 - *lib*: síntomas similares al *lia*, el pliegue hipertrófico excede la placa y mide más de 3 mm.
- Estadio III: aumento de la sintomatología, con tejido de granulación e hipertrofia crónica del pliegue ungueal (abarca gran parte de la superficie de la uña).
- Estadio IV: deformidad de la uña y pliegues, hipertrofia del pliegue distal.



Diagnósticos Diferenciales

Exostosis
subungueal

Osteomielitis de la
falange distal

Tumores del lecho
ungueal, incluyendo
melanoma
subungueal

Complicaciones



Tratamiento Ideal

Efectivo

Bajo en costos

Simple

Que no requiera
hospitalización

Cuidado posterior al
procedimiento mínimo,
con bajo riesgo de
complicaciones y baja
tasa de recurrencias.

Recomendaciones de Tratamiento

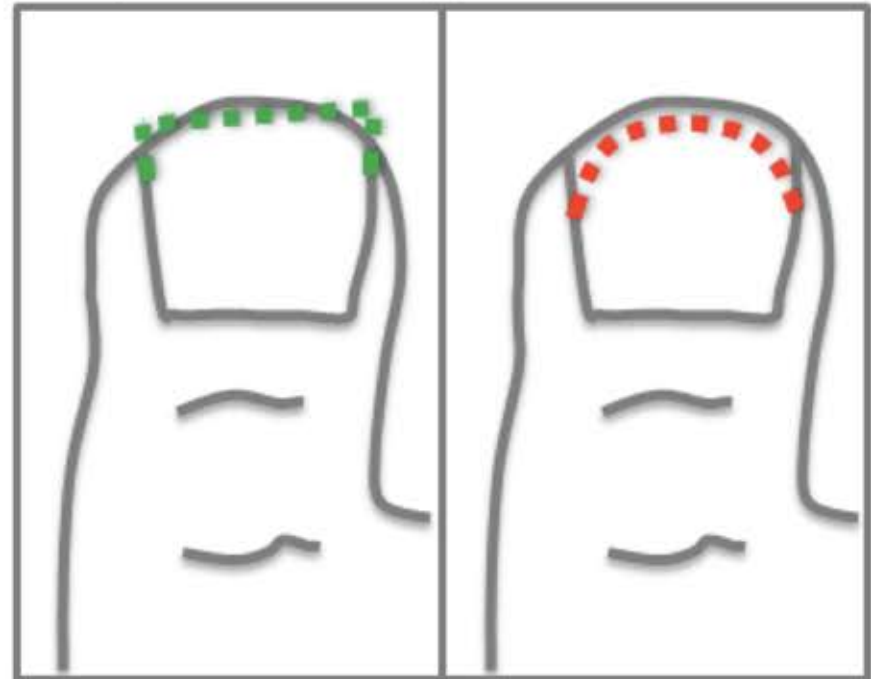
TABLE 1. Staging, Clinical Manifestations, and Recommended Treatment for Ingrowing Toenail^{6,7}

<i>Stage</i>	<i>Clinical Manifestations</i>	<i>Recommended Treatment</i>
I	Erythema, tenderness, swelling of the lateral nail fold	Conservative management: soaking the foot in warm water, topical or oral antibiotics, proper nail-trimming, elevation of the corner of the nail
II	Increased symptoms, seropurulent drainage, infection	Conservative or surgical management
III	Amplified symptoms, granulation tissue, marked fold hypertrophy	Surgical management

Tratamiento Conservador

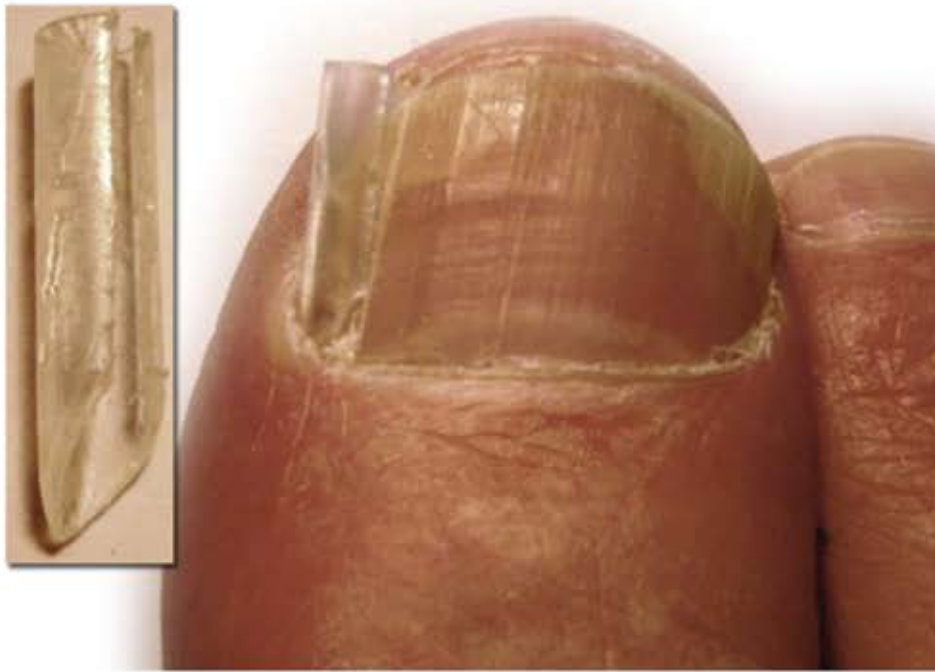
1. Indicaciones en cuidado y corte de las uñas, así como en el adecuado uso de los zapatos → corte de las uñas recto
2. Baños en agua tibia por 10-20 minutos
3. Técnica manga o canal
4. Técnica Ortonixia
5. Método “tirita”

Proper trimming of the toenail



Right

Wrong



Gutter treatment



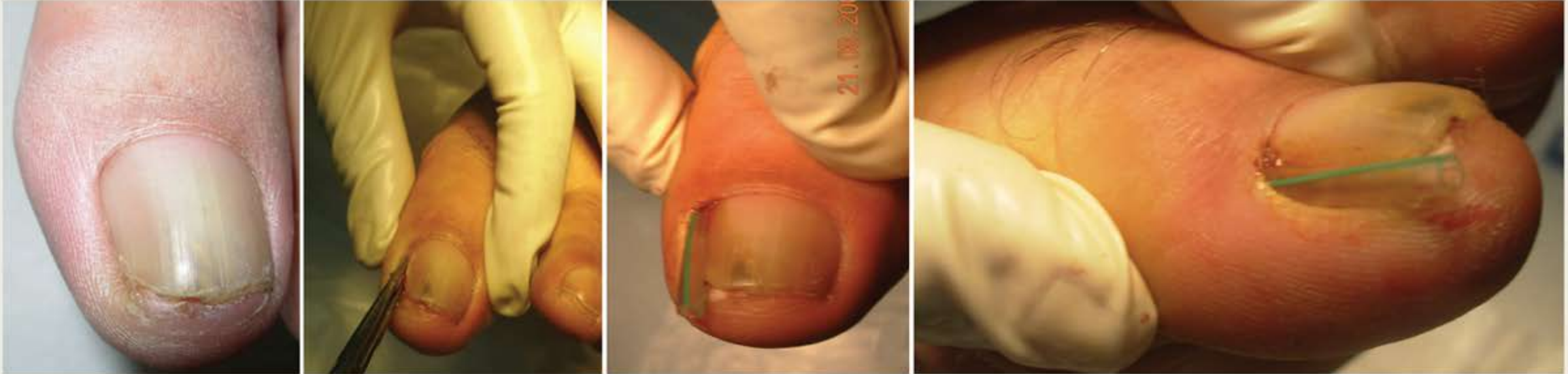
Orthonyxia



Band-aid method

Técnica en manga o canal

- Poner un tubo de plástico con un canal diagonal que se coloca sobre el borde de la lamina ungueal desde la porción más distal a la más proximal para separarla del pliegue ungueal lateral.



Ortonixia

- Se coloca un alambre en la uña después de cortar el borde lateral.
- Este alambre debe tener una forma omega en el centro y forma en U en los extremos, los cuales se colocan en cada borde de la lamina ungueal.
- Se pega con gel.
- El objetivo de esta intervención es disminuir la presión de la uña sobre el tejido blando y corregir la deformidad.

Método “Tirita”

- Con una tirita adhesiva se hala el pliegue ungueal lateral hacia lateral de la lamina ungueal.
- El objetivo de esta técnica es reducir la presión en el borde de la uña.



Inserción de algodón en el borde lateral

- Mota de algodón debajo del borde lateral de la lamina ungueal con mupirocina crema.
- Baños con agua tibia todos los días
- Mejoría sintomática del 79% en 24 semanas.



“Wiring” ungueal

- Se realizan dos agujeros en el borde libre distal de la lamina ungueal.
- Se inserta un elástico hasta que el ángulo de la lamina ungueal sea menor de 60° y se ajusta con un agente adhesivo.
- La elasticidad ayuda con la deformidad de la uña.

