

Uña encarnada

D. Velázquez Tarjuelo, P. de la Cueva Dobao, C. Silvente San Nicasio, J.M. Hernanz Hermosa
Servicio de Dermatología. Hospital «Infanta Leonor». Madrid

Resumen

La uña encarnada constituye una de las patologías más frecuentes de las uñas de los pies. Se han descrito diferentes agentes causales asociados, entre los que se incluyen un calzado inadecuado, un mal corte de la uña, las infecciones bacterianas o fúngicas subyacentes, los traumatismos o un carácter hereditario. El pico máximo de incidencia aparece durante la adolescencia y, aunque se trata de una patología benigna cuya principal sintomatología es el dolor, debe controlarse de manera estricta en pacientes de alto riesgo, como los diabéticos, y ante insuficiencia arterial, por el riesgo de complicaciones. En casos incipientes se puede intentar, como primera opción terapéutica, establecer medidas conservadoras en forma de baños con sal y colocando torundas de algodón entre la superficie cutánea y la uña afectada, pero en estadios más avanzados es de elección la cirugía.

Palabras clave

Uña encarnada, *incarnata*, uña

Caso clínico

Niño de 13 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que acude a la consulta de dermatología por un cuadro de 2 meses de evolución de dolor en la cara lateral de la primera uña del pie derecho, con formación de lesión de características inflamatorias en esa localización. El paciente ya había realizado un tratamiento antibiótico tópico con ácido fusídico, sin experimentar mejoría.

En la exploración física se observa en la zona periungueal, en la cara lateral de la primera uña del pie derecho, un tejido inflamatorio con eritema, edema, calor local y dolor a la palpación. No presenta fiebre ni escalofríos (figura 1).

Dadas las características clínicas de la lesión, y con el diagnóstico de uña encarnada, se decide realizar tratamiento quirúrgico, mediante la extracción de la cara lateral de la tabla ungueal del primer dedo del pie derecho y la electrocoagulación de la matriz.

Discusión

La aparición de una uña encarnada está determinada por un crecimiento anómalo de la uña, que crece de manera inapropiada hacia la piel periungueal, actuando como un cuerpo ex-

Abstract

Title: Ingrown toenail

An ingrown toenail is one of the most frequent pathologies in the toenails. Various causes are included, such as poorly fit footwear, infection, improperly trimmed toenails, bacterial infections or fungal underlying, trauma and heredity nature. The highest peak usually occurs in teenagers and although it is considered a benign pathology, which main symptomatology is pain. It should be controlled in a very strict manner in high-risk patients, especially those with diabetes or arterial insufficiency, due to complication risks. In early cases one can try, conservative measures such as soaking the foot in warm water with salt and putting cotton swabs between the cutaneous surface and the affected nail, but in more advanced stages, the choice is surgery.

Keywords

Ingrow toenail, *incarnata*, nail



Figura 1. Presencia de inflamación periungueal con crecimiento de tejido de granulación

traño y causando una respuesta inflamatoria en esa localización. Dividimos la patología de la uña encarnada en tres grandes grupos: a) un primer estadio, en el que se produce eritema, edema e hipersensibilidad focal; b) un segundo grupo con costras y material exudativo a la presión, y c) un tercer estadio, el más grave, con signos de inflamación crónica y for-

TABLA 1

Factores implicados en la etiopatogenia de la uña encarnada

- Traumatismos
- Empleo de un calzado inadecuado
- Mal corte de la uña, curvo en los extremos en vez de rectilíneo
- Hiperhidrosis
- Falta de higiene
- Hereditario, tendencia genética al crecimiento curvilíneo de las caras laterales de la uña
- Patología ósea subyacente
- Obesidad
- Fármacos: indinavir, quimioterápicos

mación de tejido de granulación en la región periungueal afectada. Según el estadio de la afección, se elegirá un tratamiento más conservador o más agresivo.

Dentro de la patología ungueal, la uña encarnada constituye el problema más habitual. Las uñas de los pies se afectan con mayor frecuencia que las de las manos, más concretamente la cara lateral de la primera uña del pie. Aparece con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, en una proporción de 3:1, sobre todo durante la adolescencia (un 73% de los pacientes tiene entre 12 y 30 años de edad), en parte favorecido por el tipo de calzado y por el exceso de sudoración, aunque se han descrito incluso casos congénitos. Existe otro pico de incidencia durante la vejez, asociado al endurecimiento de la tabla ungueal y a la dificultad para cortarla.

Destacan como posibles factores implicados en la etiopatogenia de la uña encarnada los traumatismos, el empleo de un calzado inadecuado, un mal corte de la uña (demasiado curvo en vez de rectilíneo), la hiperhidrosis, la falta de higiene, los factores hereditarios (predisposición genética al crecimiento curvilíneo de la uña), la patología ósea subyacente que produce un crecimiento anómalo de la uña, la obesidad o la toma de ciertos fármacos, como el indinavir, un antirretroviral empleado en el tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (tabla 1). El crecimiento anómalo de la uña hacia la piel adyacente actúa como un cuerpo extraño, produciendo una respuesta inflamatoria con edema, eritema, exudación y formación de tejido de granulación. Así, podemos dividir la patología de la uña encarnada en tres grandes grupos o fases:

1. Una primera etapa, la más leve, en la que se produce exclusivamente un ligero edema, un eritema y una hipersensibilidad focal a la presión.
2. Una segunda etapa, con formación de costras y material exudativo, ya intensamente dolorosa.
3. Una tercera etapa, la más severa, con signos de inflamación crónica y formación de tejido de granulación.

El tratamiento estará determinado por la gravedad del cuadro. En los pacientes con una uña encarnada en estadio 1 se puede intentar un tratamiento con medidas conservadoras. Debe recomendarse el empleo de un calzado cómodo, ancho o abierto por la zona de los dedos (sandalias) y un adecuado corte de la uña, recto en vez de curvo a la altura de las caras laterales.

Ante un estadio 2, se aconseja reblandecer la tabla ungueal mediante baños de agua tibia e intentar levantar la cara lateral afectada de la tabla ungueal, para la colocación de una torunda de algodón entre la tabla y el lecho ungueal que evite la incrustación de la uña. Igualmente, se aconseja mantener el pie en alto durante el reposo. En general, el estadio 3 requiere tratamiento quirúrgico, mediante la avulsión de la cara lateral afectada de la tabla ungueal y la realización de una matricectomía, ya sea química mediante fenol al 80-88% (más eficaz, aunque aumenta el riesgo de sobreinfección secundaria) o hidróxido de sodio al 10%, o con bisturí eléctrico, previa anestesia troncular con lidocaína del dedo afectado. La tasa de recidiva tras el tratamiento en niños ronda el 12-37%.

Las complicaciones de la uña encarnada son escasas, pero debemos destacar el riesgo de infección secundaria, ya sea en forma de paroniquia (aproximadamente un 8% en niños), celulitis, osteomielitis (un 1-2%) o infección sistémica, más frecuentes en pacientes con diabetes o isquemia arterial asociada. Si se sospecha su presencia, debe realizarse una prueba de imagen de la zona (radiografía, ecografía) y administrar un antibiótico apropiado, con cobertura frente a *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas*. El empleo de antibióticos orales profilácticos, previamente o tras el tratamiento quirúrgico, no disminuye el riesgo de infección o recidiva y, por tanto, no está indicado. ■

Bibliografía

- Di Chiacchio N, Belda W Jr, Di Chiacchio ND, et al. Nail matrix phenolization for treatment of ingrowing nail: technique report and recurrence rate of 267 surgeries. *Dermatol Surg.* 2010; 36: 534-537.
- Heidelbaugh JJ, Lee J. Management of the ingrown toenail. *Am Fam Physician.* 2009; 79: 303-308.
- Özdil B, Cem Eray I. New method alternative to surgery for ingrown nail: angle correction technique. *Dermatol Surg.* 2009; 35: 990-992.
- Rueff N, Gapany C. A rare ischemic complication of ingrowing toenail surgery in a child. *Dermatol Surg.* 2010; 36: 250-252.
- Tatlican S, Eren C, Yamangokturk B, et al. Chemical matricectomy with 10% sodium hydroxide for the treatment of ingrown toenails in people with diabetes. *Dermatol Surg.* 2010; 36: 219-222.
- Tolan RW Jr. Ingrown nails. En: *Medicina Specialities, Pediatrics: General Medicine, Dermatology.* Junio de 2010.