



Cad Aten Primaria
Ano 2009
Volume 16
Páx. 150-161

Onicogribose

Patricia Mosquera Gómez (R 2, M.F. E C.)
M. Familiar e Comunitaria C.S. Elviña

Fernando Rial Rama
M. Familiar e Comunitaria C.S. Elviña

Admitido para publicación en decembro 2008

ONICOGRIFOSE



Hipertrofia da placa ungueal cunha importante deformación da unlla, que ten o aspecto dun corno ou garra.

A cara superior presenta surcos transversais, mentres que na cara inferior obsérvase un eixo córneo que perde espesor ó aproximarse ó borde libre. Nesta alteración, a unlla pode encurvarse en distintas direccións.

A unlla, por mor do engrosamento, perde a súa coloración normal volvéndose dunha cor amarela, marrón ou mesmo negro e sempre opaca.

ONICOGRIFOSE



O espazo libre entre a unlla e o seu leito, o mesmo que o repliegue subungueal e os repliegues periungueais, recheanse dun magma compacto de desfeitos, células mortas, pó, etc.

Tódolos dedos poden verse afectados, aínda que é o primeiro dedo o que en maior medida padece **onicogribose**.

Produce dor, por mor da imposibilidade de cortar as unllas, xa que o zapato produce unha forte presión sobre a mesma. A unlla en garra pode lesionar tamén o dedo veciño.

ONICOGRIFOSE

Existen dúas posibilidades:

- a.- Non interesa conserva-la unlla.
- b.- Interesa conserva-la unlla.

ONICOGRIFOSE

a) Cando non interesa conserva-la unlla como no caso dos maiores que viven sós e teñen dificultades para cortalas, seguiremos o procedemento descrito a continuación baseado no uso do fenol

¿Qué é o fenol?

O fenol na súa forma pura é un sólido de incoloro a branco. O produto comercial, que contén certa cantidade de auga, é un líquido. O fenol é moi utilizado na industria química, farmacéutica e clínica como un potente desinfectante (fungicida, bactericida, antiséptico).

O uso do fenol na extracción de unllas basease na acción citotóxica a determinadas concentracións (89%), polo seu poder para atravesar as barreiras celulares.

TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO



1.- Infiltración anestésica troncular dixital.

TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO



2.- Colocación de compresor hemostático (non >30 min.)



TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO



3.- Despegamento do leito ungueal con pinza de Adson sen dentes.

TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO



4.- Clampaxe con pinza do fragmento ungueal e levantamento dorsal do mesmo con despegamento lateral mediante tesoiras.

TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO



5.- É necesario retirar todo o material distrófico.

TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO



6.- Nestos momentos apreciase a eliminación total do fragmento.

TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO



7.- Colocamos hemostetas impregnadas en fenol sobor da matriz ungueal por debaixo do pliegue cutáneo.



TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO



8.- Retirar o compresor hemostático. Comprobamos o non sangrado da zona grazas á acción do fenol.

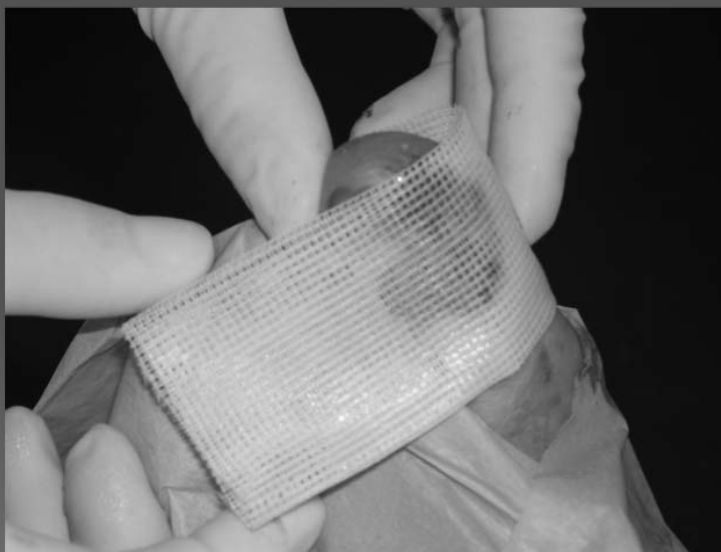
TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO



9.- Realizar cura con Povidona Iodada- Betadine xel®- colocándoo sobre a superficie intervida.



TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO



10.- Cubrir a superficie con Linitul® ou Tul grassum® ó redor da circunferencia da deda.

TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO



11.- Vendaxe oclusivo con venda sobor da metade anterior do pé.

TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO



12.- Coa metade anterior do pé vendada, recoméndase reposo con pé en alto e analxesia se precisa.

TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO

Ventaxas do uso do fenol:

- hemostático
- antiséptico – bactericida
- analxésico
- rápida recuperación funcional

TÉCNICA E PROCEDEMENTO CIRÚRXICO



13.- Observación do proceso de granulación aos 15 días posteriores á intervención dun caso semellante.

ONICOGRIFOSE

b) Interesa conserva-la unlla: Considérase no caso de persoas máis ou menos xóvenes, que presentan onicomiose subxacente.

Recomendamos cultivo ungueal para fungos e tratamento previo (15 días antes á intervención cirúrxica) con antimicóticos (Terbinafina) por vía oral.

ONICOGRIFOSE

Seguiríamos o mesmo procedemento descrito anteriormente pero sen a utilización do fenol.

Deberemos recomendar:

- reposo posterior con pé elevado (maior sangrado).
- analxesia pautada.
- curas diarias.

ONICOGRIFOSE

Continuación de tratamiento antimicótico con Terbinafina durante un mínimo de tres meses, controlando o crecimiento ungueal.

ONICOGRIFOSE Bibliografía

- Bauer R., Kerschbaumer F., Poisel S. Cirugía ortopédica, pie y tobillo con técnicas microquirúrgica generales. España; Editorial Marbán, 1995.
- Arribas Blanco, JM. Cirugía menor y procedimientos en medicina de familia. Madrid; Jarypyo Editores S.A. (2ª edición). 2000.
- Caballero F, Gómez O. Protocolos de cirugía menor en atención primaria (I). En: Formación médica continuada (FMC). Barcelona. Editorial Doyma.1997
- Caballero F, Gómez O. Protocolos de cirugía menor en atención primaria (II). En: Formación médica continuada (FMC). Barcelona. Editorial Doyma.1997