

CASO CLÍNICO

Resolución de retroniquia con la técnica de Dubois: A propósito de un caso

Gladys Katiuska Castillo Soto

* Médico Residente de Posgrado de Dermatología, Universidad Tecnológica Equinoccial, Quito, Ecuador

Investigación realizada en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas

Correspondencia:
gladycastle@hotmail.es
ORCID: 0009-0007-2942-5300

Palabras clave: onicocriptosis, retroniquia, técnica de Dubois

Fecha de recepción: 12/07/2024
Fecha de aceptación: 29/10/2024

RESUMEN

Se presenta un caso de onicocriptosis proximal, también llamada retroniquia, la misma que se considera una patología poco frecuente. Por lo general se desarrolla posterior a una paroniquia crónica. Se trata de una paciente pediátrica femenina, atendida en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas Nro1 (HE1), sin causa aparente, que presenta redundancia de pliegue proximal con ausencia de crecimiento de primera placa ungueal de pie derecho desde hace 5 años, la misma que fue resuelta mediante la técnica de DUBOIS.

INTRODUCCIÓN

La onicocriptosis afecta a 20 de cada 100.000, siendo el 20% de los problemas del pie, con predicción hombre en relación 3:1 entre los 15 a 40 años. Es una afectación que se desarrolla cuando un borde de la uña, sea este lateral o distal, penetra en el pliegue cutáneo adyacente y actúa como cuerpo extraño, ocasionando edema, eritema, dolor e infección del área afectada.^{1,2}

Hay dos tipos de onicocriptosis:

Lateral: Es la más común y se produce cuando la uña penetra en uno o ambos lados.

Anterior: Es menos frecuente y aparece cuando la uña se encarna hacia adelante; toma el nombre de retroniquia.³

La retroniquia, término bautizado por el Dr. Berker para referirse al incrustamiento del pliegue proximal de la placa ungueal, que se genera posterior a paroniquias a repetición, que viene del latín retrohacia atrás y onychia uña.⁴

La onicocriptosis genera gran molestia al paciente y según su estadio puede tener resolución clínica o quirúrgica. Se han establecido 4 estadios de la enfermedad.⁵

Estadio 1: consiste en la presencia de edema, inflamación y dolor.

Estadio 2: presencia de sobreinfección y supuración.

Estadio 3: formación de un tejido de granulación exuberante e hipertrofia laminar.

Estadio 4: evolución del estadio 1 con deformidad grave y crónica de la uña, ambos rodetes periungueales y rodete distal.

El procedimiento más eficaz para la resolución de esta patología es la matricectomía. En caso de la onicocriptosis lateral, en pocos casos en que se ve comprometida la parte distal, la resolución es quirúrgica, como la técnica de Dubois.⁶

La técnica de Dubois se realiza con los siguientes pasos:

1. Asepsia del dedo con alcohol yodado
2. Anestesia troncular, con lidocaína, al 2% sin epinefrina
3. Colocación de torniquete
4. Incisión de pliegue distal en cuña menor a 1 cm hasta tejido celular subcutáneo
5. Sutura con hilo mono-nylon 3-0, con puntos simples
6. Cubrir con apósito

CASO CLÍNICO

Se presenta un caso de una paciente de sexo femenino de 8 años de edad, sin antecedentes clínicos ni quirúrgicos de importancia. Acude a consulta externa, donde la madre refiere que la primera uña de pie derecho desde hace 5 años no presenta crecimiento de la misma y que ocasionalmente presenta dolor. Al examen físico se puede observar dermatosis que afecta primer dedo de pie derecho, ligera redundancia del pliegue distal y placa ungueal corta.

DISCUSIÓN

La patología retroniquia, en donde existe redundancia en el pliegue distal de la uña, evita el crecimiento normal de la misma y en algunas ocasiones se encarna en este extremo distal, ocasionando dolor, edema y alteraciones estéticas.

Al comparar con su homólogo, su abordaje quirúrgico con la técnica de Dubois permite eliminar el exceso de tejido blando, dejando espacio para la liberación de la placa ungueal y su posterior crecimiento. Esta técnica se realiza desde un consultorio con recuperación inmediata sin recidivas en un futuro.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico de esta entidad patológica es clínico. La técnica de Dubois es curativa, sencilla y económica; permite liberar la redundancia del pliegue distal que impide el desarrollo normal de la uña afectada. En nuestra paciente ya lleva dos años de evolución sin recidiva.



Figura 1. Redundancia pliegue distal y acortamiento primera placa ungueal.



Figura 2. Técnica Dubois.

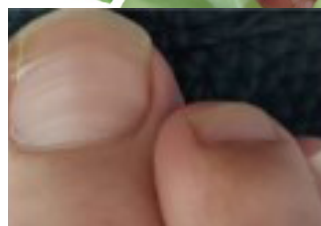


Figura 3. Un año posterior al procedimiento quirúrgico, presenta un crecimiento normal de uña.

BIBLIOGRAFÍA

1. Merino J, García S. Onicocriptosis con puente cutáneo. Manejo quirúrgico. Rev Cent Dermatol Pascua. 2012; 21 (2): 69-73
2. Correa J, Magliano J, Agorio C, Bazzano C. Exéresis en U para la onicocriptosis. Rev ActasDermosifiliogr. 2017; 108(5):438-444
3. Márquez S, Lafuente G, Domínguez G. Estudios conservadores de la onicocriptosis. Revisión bibliográfica narrativa. Rev Esp Podol. 2018; 29(1): 34-42
4. Iquierdo M, Rosell M, Miralles S. Onicocriptosis Proximal: Retroniquia. Rev Española de Podología. 2013; XXIV (4): 170 - 171
5. Zavala K, Gutiérrez F, Bozalongo E. Manejo de la onicocriptosis en atención primaria. Caso clínico. Rev Semergen. 2013; 39(6): 38-40
6. Refkalefsky-Loureiro W, Gioia-Di Chiacchio N, Di Chiacchio N. Cirugía de uñas. Rev Soc Peruana de Dermatología. 2011; 21(4): 167-183