

## CASO CLÍNICO

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

Gladys Katuska Castillo Soto

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

Investigación realizada en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas

Correspondencia:  
gladycastleill@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 aledaño y actúa como cuerpo extraño, ocasionando edema, eritema, dolor e infección del área afectada.<sup>1,2</sup>

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.<sup>3</sup>

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 uña.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup>

**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.<sup>6</sup>

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.

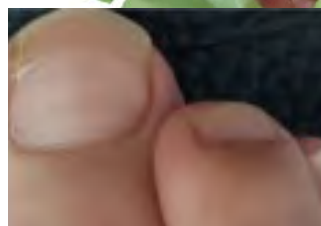


Figura 3. Un año posterior al procedimiento quirúrgico, presenta un crecimiento normal de uña.

## 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 ActasDermosifilogr. 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

## CASE REPORT

# Resolution of retronychia with the Dubois technique: A case report

Gladys Katuska Castillo Soto

\* Resident Physician in Dermatology, Universidad Tecnológica Equinoccial, Quito, Ecuador

Research conducted at the Armed Forces Specialties Hospital

Correspondence:  
gladycastleill@hotmail.es  
0009-0007-2942-5300

Key words: onychocryptosis, retronychia, Dubois technique

Reception date: 12/07/2024  
Acceptance date: 29/10/2024

## SUMMARY

A case of proximal onychocryptosis, also called retronychia, is presented, which is considered a rare entity that generally develops after chronic paronychia. This is a female pediatric patient treated at the Armed Forces Specialties Hospital No. 1 (HE1), without apparent cause, who presents redundancy of the proximal fold with the absence of growth of the first nail plate of the right foot, which was resolved using the Dubois technique.

## INTRODUCTION

Onychocryptosis affects 20 out of every 100,000 people, representing 20% of foot problems, with a male-to-female ratio of 3:1 among those aged 15 to 40 years. This condition develops when a border of the nail, whether lateral or distal, penetrates the adjacent skin fold and acts as a foreign body, causing edema, erythema, pain, and infection of the affected area.<sup>1,2</sup>

There are two types of onychocryptosis:

**Lateral:** This is the most common type, occurring when the nail penetrates one or both sides.

**Anterior:** This is less frequent and occurs when the nail grows into the skin at the front; it is referred to as retronychia.<sup>3</sup>

Retronychia is a term coined by Dr. Berker to refer to the embedding of the proximal fold of the nail plate, which occurs following recurrent paronychia. The term derives from the Latin “retro” (meaning backward) and “onychia” (meaning nail).<sup>4</sup>

Onychocryptosis causes significant discomfort to the patient, and depending on its stage, it may resolve clinically or require surgical intervention<sup>(5)</sup>. Four stages of the disease have been established:

**Stage 1:** Presence of edema, inflammation, and pain.

**Stage 2:** Presence of superinfection and suppuration.

**Stage 3:** Formation of exuberant granulation tissue and laminar hypertrophy.

**Stage 4:** Progression from stage 1 with severe and chronic nail deformity, affecting both periungual rolls and the distal roll.

The most effective procedure for resolving this pathology is matricectomy. In cases of lateral onychocryptosis, surgical resolution is indicated in a few instances where the distal part is compromised, such as with the Dubois technique.<sup>6</sup>

The Dubois technique is performed using the following steps:

1. Asepsis of the toe with iodinated alcohol.
2. Truncal anesthesia with 2% lidocaine without epinephrine.
3. Placement of a tourniquet.
4. Incision of the distal fold in a wedge shape of less than 1 cm until reaching the subcutaneous tissue.
5. Suturing with 3-0 mononylon thread, using simple stitches.
6. Covering with a dressing.

## CLINICAL CASE

A case is presented of a female patient, 8 years old, with no significant clinical or surgical history. She presents to the outpatient clinic, where her mother reports that the first toenail of the right foot has not grown for the past 5 years and that she occasionally experiences pain. On physical examination, a dermatosis affecting the first toe of the right foot is observed, with slight redundancy of the distal fold and a shortened nail plate.

## DISCUSSION

The pathology of retronychia, characterized by redundancy in the distal fold of the nail, inhibits normal nail growth and may occasionally cause it to ingrow at this distal end, resulting in pain, edema, and aesthetic alterations. Compared to its counterpart, the surgical approach using the Dubois Technique allows for the removal of excess soft tissue, creating space for the release of the nail plate and subsequent growth. This technique is performed in an outpatient setting with immediate recovery and no future recurrences.

## CONCLUSION

The diagnosis of this pathological entity is clinical. The Dubois technique is curative, simple, and cost-effective; it allows for the release of the redundant distal fold that hinders the normal development of the affected nail. Our patient has had two years of evolution without recurrence.



Figure 1. Redundancy of the distal fold and shortening of the first nail plate.



Figura 2. Dubois technique.

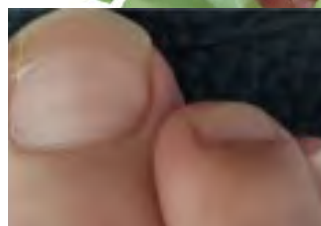


Figure 3. One year after the surgical procedure, normal nail growth is observed.

## REFERENCES

1. Merino J, García S. Onychocryptosis with cutaneous bridge. Surgical management. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 2012; 21 (2): 69-73.
2. Correa J, Magliano J, Agorio C, Bazzano C. U-shaped excision for onychocryptosis. *Rev Actas Dermosifiliogr*. 2017; 108(5): 438-444.
3. Márquez S, Lafuente G, Domínguez G. Conservative studies on onychocryptosis. Narrative literature review. *Rev Esp Podol*. 2018; 29(1): 34-42.
4. Iquierdo M, Rosell M, Miralles S. Proximal onychocryptosis: retronychia. *Spanish Journal of Podiatry*. 2013; XXIV (4): 170-171.
5. Zavala K, Gutiérrez F, Bozalongo E. Management of onychocryptosis in primary care. Clinical case. *Rev Semergen*. 2013; 39(6): 38-40.
6. Refkalefsky-Loureiro W, Gioia-Di Chiacchio N, Di Chiacchio N. Nail surgery. *Rev Soc Peruana de Dermatología*. 2011; 21(4): 167-183.