

# TRACTAMENT DE L'UNGLA ENCARNADA EN UNA UNITAT DE CIRURGIA MENOR, DEU ANYS D'EXPERIÈNCIA

**Autors:** Bernat de Pablo Márquez<sup>1</sup>, Antonio Arevalo Genicio<sup>1</sup>, Marta Serra Gallego<sup>1</sup>, Anna Ripoll Ramos<sup>1</sup> i Núria Giménez Gómez<sup>2</sup>

1. Centre treball: CAP Valldoreix
2. Fundació Recerca Mutua Terrassa

**Correspondència:** [bernatdepablo@gmail.com](mailto:bernatdepablo@gmail.com)

**Revisors:** Mireia Serrano i Roger Badia

**Publicat:** Juny 2015

Bernat de Pablo Márquez, Antonio Arevalo Genicio, Marta Serra Gallego, Anna Ripoll Ramos i Núria Giménez Gómez (2015)

*Tractament de la ungla encarnada en la una Unitat de Cirurgia Menor, deu anys d'experiència*

**Available at:** <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol33/iss2/4>

Aquest és un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

# RESUM

## Introducció

L'ungla encarnada o onicocriptosi és un motiu de consulta habitual en Atenció Primària i una patologia freqüent en les Unitats de Cirurgia Menor Ambulatòria (UCIMA). Presentem una revisió dels procediments quirúrgics de l'esmentada patologia durant els 10 anys de funcionament d'una UCIMA.

## Material i mètodes

Estudi descriptiu retrospectiu dels procediments quirúrgics realitzats durant 10 anys. Recollida de dades dels fulls quirúrgics i històries clíniques. Anàlisi estadística amb SPSS© 16.

## Resultats

Es van recollir 184 procediments quirúrgics entre gener de 2003 i setembre de 2013, dels quals un 51% es van realitzar en homes. L'edat mitjana va ser de 32 anys. Es va constatar un augment progressiu del nombre de cirurgies per any, amb una mitjana de 16 procediments per any. La tècnica quirúrgica més utilitzada va ser l'onicoexèresi parcial amb matricectomia física per curetatge i química amb fenol al 88%. No va existir cap cas de complicació major de la cirurgia, la complicació més freqüent va ser la recidiva, amb un 15% d'incidència en els procediments realitzats en la UCIMA. No es va trobar relació estadística entre les recidives i la tècnica quirúrgica utilitzada.

## Conclusions

Els resultats d'aquest estudi mostren que la cirurgia de l'ungla encarnada és un procediment segur i fàcilment realitzable

des de l'àmbit d'Atenció Primària, essent la seva principal complicació la recidiva.

# ABSTRACT

## Introduction

Ingrown toenail or onychocryptosis is a common problem in the Primary Care consultations and in Minor Surgery Units. We present a review of the surgical procedures of this condition performed during 10 year in a Primary Care Minor Surgery Unit.

## Material & methods

Retrospective descriptive study about the surgical procedures performed during 10 years. Data were recovered from the surgical reports and the clinical story. Statistic analysis performed with SPSS© 16

## Results

184 surgical procedures were reported, 51% performed in men. The mean age was 32 years. There was an increase of surgical procedures during the years, with an average of 16 per year. The surgical technique most commonly used was partial nail abulsion with physical and chemical (88% phenol) matricectomy. No major complication was reported in any procedure. Relapses were the most frequent complication, with an incidence of 15% among the procedures performed in our unit. There was no statistic relation between the relapses and the surgical technique.

## Conclusions

Ingrown toenail surgery is a safe procedure, easily achievable in the Primary Care level, being the relapses its main complication.

# INTRODUCCIÓ

L'ungla encarnada o onicocriptosi és una patologia que afecta principalment al primer dit del peu i que és causada per un creixement anòmal de l'ungla, que lesiona els teixits circumdants. És un motiu de consulta freqüent en Atenció Primària: aproximadament un 20% dels pacients que consulten per problemes en els peus al seu metge d'Atenció Primària ho fa per una unglu encarnada<sup>1</sup>.

En els seus estadis més inicials el tractament d'aquesta patologia és conservador però en casos més evolucionats sol requerir d'intervenció quirúrgica. En el nostre medi el tractament quirúrgic pot realitzar-se a nivell ambulatori, a les Unitats de Cirurgia Menor Ambulatòria (UCIMA) que estan formades únicament per personal d'Atenció Primària (metges, infermeria, auxiliar clínica)

En el present estudi vam realitzar una revisió de les intervencions d'ungla encarnada en una UCIMA a Sant Cugat del Vallès, localitat pròxima a Barcelona, durant els seus 10 anys de funcionament. L'objectiu de l'estudi és conèixer l'epidemiologia de l'ungla encarnada en el nostre medi, les tècniques quirúrgiques utilitzades i la taxa de complicacions, amb especial èmfasi a les recidives.

## MATERIAL I

## MÈTODES

Es va realitzar un estudi descriptiu retrospectiu de tots els pacients tractats per unglu encarnada en el primer dit del peu en una Unitat de Cirurgia Menor durant 10 anys (gener 2003-setembre 2013). La unitat de Cirurgia Menor del CAP

Valldoreix (Sant Cugat del Vallès, Barcelona) dona servei a una població de referència d'aproximadament 75.000 habitants i realitza una mitjana de 350 procediments quirúrgics a l'any.

Es van extreure les dades de la història clínica i els fulls quirúrgics avaluant els següents ítems: patologia tractada, tècnica quirúrgica, presència de recidives, peu afecte, sexe i edat. Totes les dades van ser analitzades estadísticament amb el programa SPSS 16®. Tots els procediments s'havien realitzat prèvia signatura del consentiment informat.

## RESULTATS

Es van recollir 184 procediments quirúrgics d'ungla encarnada en el primer dit del peu durant 10 anys. Els pacients eren derivats pels metges d'Atenció Primària o pediatres dels centres de salut de l'àrea de referència.

L'evolució del nombre de cirurgies d'ungla encarnada es mostra en la **Figura 1**. Es va constatar una progressió ascendent al llarg dels anys, amb una mitjana de 16 procediments per any. En 2013 només es van recollir dades fins al mes de setembre. Es van atendre 93 homes (51%) i un 91 (49%) dones. L'edat mitjana va ser de 32 (rang 7-85 anys). La mitjana entre els homes va ser de 30 anys i de 36 anys en dones. La lateralitat va ser dreta en 85 (46%) casos, 84 (45%) esquerra i bilateral en 15 (8%).

Les tècniques quirúrgiques utilitzades es detallen a la **Taula 1**. Cal destacar que tots els casos en què es va realitzar matricectomia física amb curetatge es van realitzar abans del 2009, afegint-se a partir de llavors la matricectomia amb fenol al 88%.

No es van descriure complicacions majors (complicacions anestèsiques, alteracions

del ritme cardíac, anafilaxi, hipotensió o hipertensió arterial, dolor no controlable en el postoperatori immediat) en cap dels procediments.

El nombre total de recidives va ser de 35 (19%), 11 de les quals havien estat intervingudes en altres unitats quirúrgiques. La incidència de recidives en els pacients intervinguts en la nostra unitat va ser de 15% (26 recidives en 173 intervencions) i el temps mitjà transcorregut entre la intervenció inicial i la intervenció de la recidiva va ser de 8,8 mesos (rang 1 - 20 mesos).

Pel que fa a les recidives en relació amb la tècnica quirúrgica es descriuen a la **Taula 2**. Es van trobar 14 recidives en pacients intervinguts amb avulsió unguial parcial i matricectomia física + química (incidència

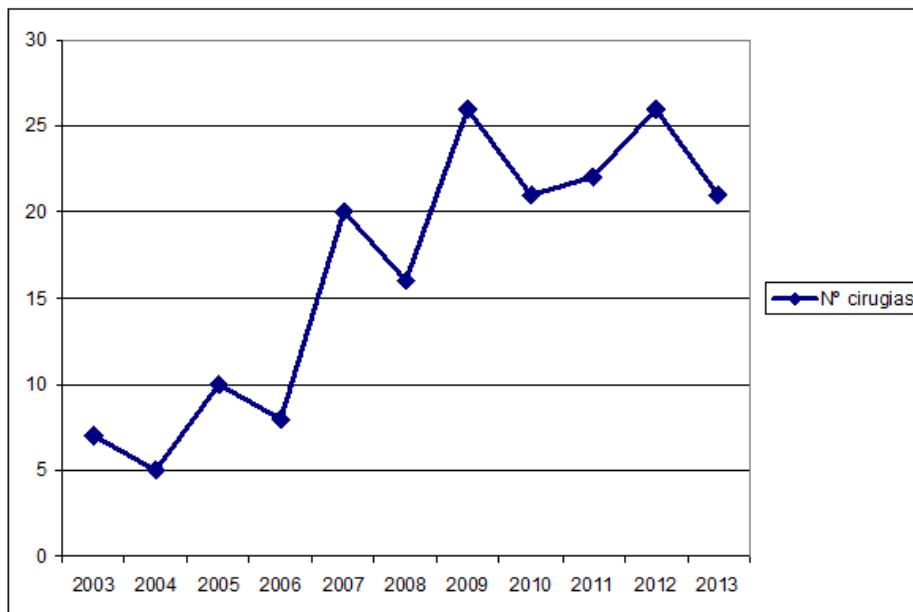
de recidives per tècnica quirúrgica del 11%), 10 en pacients intervinguts amb avulsió unguial parcial i matricectomia física (incidència relativa a la tècnica 35%). Les diferències entre les dues tècniques van resultar significatives, amb una diferència del 25% (interval confiança 95%: 6-43%)

Es van trobar també recidives en 2 pacients intervinguts amb avulsió unguial completa sense matricetomia (incidència relativa a la tècnica de 25%).

En els casos de múltiples recidives, es va trobar un pacient amb 4, un amb 3 i 5 amb 2 recidives, respectivament.

En l'anàlisi de les recidives no es van trobar diferències significatives per sexe, edat o lateralitat.

**Figura 1:** Nombre de cirurgies per any (gener 2003-setembre 2013)



**Figura 2:** D'esquerra a dreta: Ungla encarnada grau I, grau II i grau III**Taula 1:** Tècniques quirúrgiques utilitzades

Avulsió unguial parcial	
- Matricectomia física (curetatge) + química (fenol 88%)	127
- Matricectomia física (curetatge)	28
- Sense matricectomia	11
Avulsió unguial completa	
- Matricectomia física (curetatge) + química (fenol 88%)	8
- Sense matricectomia	9

**Taula 2:** Recidives per tècnica quirúrgica

	Recidives	Incidència recidives
Avulsió unguial parcial		
- Matricectomia física + química (fenol 88%)	14	14/127 (11%)
- Matricectomia física (curetatge)	10	10/28 (35%)
Avulsió unguial completa		
- Sense matricectomia	2	2/9 (22%)

## DISCUSSIÓ

L'ungla encarnada o onicocriptosi és un motiu de consulta habitual en Atenció Primària i una patologia freqüent en les UCIMA. És més freqüent en el sexe masculí (3: 1) i és més comú en la segona i tercera dècades de la vida<sup>1</sup>. Les dades recollides en el nostre estudi mostren una lleugera predisposició al sexe masculí i una edat

mitjana de 32 anys, el que s'assembla a les dades reflectides en la literatura.

Es tracta d'una patologia dolorosa i invalidant en què l'ungla creix cap a un o dos llits unguials provocant inicialment eritema, edema i dolor (Estadi I) En casos més greus pot aparèixer supuració (Estadi II) i en cas d'un insult crònic del teixit periungual pot aparèixer hipertròfia

laminar i granuloma (Estadi III) 2. (Figura 2).

En la literatura se citen diversos factors etiològics que predisposen a l'aparició de l'ungla encarnada essent el calçat atapeït (s'ha demostrat que es tracta d'una patologia que només apareix en cultures que usen sabates<sup>3</sup>) i els traumatismes repetits els més comunament acceptats. Altres factors predisposants són l'inadequat tallat d'ungles, plat unguial gran o engrossit, hallux valgus, hallux rigidus, mala higiene en peus, neoplàsia subungueal, obesitat, diabetis, hiperhidrosi, ample de la falange distal de 1r dit augmentada<sup>4</sup>. En el nostre estudi es pot constatar que hi ha una predisposició individual ja que es va trobar un pacient amb 4 recidives, un pacient amb 3 i 5 pacients amb 2.

En la primera atenció a un pacient amb unglas encarnades es recomana realitzar un tractament conservador, que consisteix en banys d'aigua calenta amb sal per tal de disminuir l'edema, cures tòpiques amb antisèptics i la col·locació d'una gasa o cotó a l'extrem unguial afecte.

La infecció en els casos d'ungla encarnada acostuma a ser secundària a la colonització per *S. aureus* i menys freqüentment per Gram negatius (*Pseudomonas*) i estreptococs. Malgrat això, i encara que l'ús d'antibiòtics és una pràctica comuna en els casos en estadi II, s'ha demostrat que després del tractament quirúrgic el procés inflamatori-infecció es resol sense la necessitat de tractament antibiòtic<sup>5</sup>.

Les indicacions de tractament quirúrgic són: quadres d'infecció de repetició, deformitat de l'ungla o aparició d'hipertròfia del llit unguial o granuloma. Les contraindicacions del tractament quirúrgic són: al·lèrgia a anestèsics locals, alteració de la coagulació i embaràs (en el cas d'ús de fenol). En la nostra experiència,

es realitzava també una valoració dels polsos pedis en pacients amb factors de risc d'ateriopatia prèvia a la indicació quirúrgica. Se li han de presentar al pacient els riscos, beneficis i alternatives de les diferents opcions terapèutiques<sup>1</sup>.

Hi ha diferents tècniques quirúrgiques, realitzades generalment sota anestèsia troncular. Segons l'afectació dels teixits i la deformitat de l'ungla es pot optar per una avulsió parcial o total de la mateixa. A la nostra unitat la tècnica utilitzada més freqüentment és l'avulsió unguial parcial (70% dels procediments) el que concorda amb la literatura<sup>6</sup>, ja que és la tècnica menys agressiva per als teixits circumdants i la que deixa menys teixit subungueal exposat.

La destrucció de la matriu unguial (matricectomia) és una tècnica complementària a l'avulsió unguial que permet una correcció del creixement anòmal de l'ungla. La matricectomia es pot realitzar de forma física (curetatge de la matriu unguial) i / o química (amb fenol al 80 o 88%). Una revisió Cochrane de l'any 2005<sup>6</sup> va demostrar que la matricectomia amb fenol disminuïa la taxa de recidives respecte a la matricectomia física. És per això que en la nostra UCIMA a partir de l'any 2009 es va instaurar el tractament combinat de matricectomia física i química. Existeix també la matricectomia amb làser, que en tenir un elevat cost és poc utilitzada i la matricectomia amb electrocoagulació que també ha demostrat bons resultats<sup>7</sup>.

La principal complicació secundària a la cirurgia de l'ungla encarnada són les recidives<sup>8</sup>, ja sigui per persistència dels factors etiològics com per una predisposició individual (en el nostre estudi es va trobar un pacient amb fins a 4 recidives). En les recidives quantificades en el nostre estudi podem veure que la incidència de resultar més gran en pacients

en els quals es va realitzar matricectomia física (35%) en comparació amb els pacients en els quals es va realitzar matricectomia física + química (11%) amb una diferència significativa del 25% (IC 95%: 6-43%). En diverses sèries publicades la taxa de recidives de la matricectomia amb fenol oscil·la entre el 0 i el 11%<sup>6</sup>.

Les UCIMA s'estan potenciant a nivell d'Atenció Primària atorgant als metges d'Atenció Primària més capacitat resolutiva i disminuint així la llista d'espera a nivell hospitalari. Les patologies més habitualment ateses a nivell de les UCIMA són quists epidèrmics, lipomes, nevus, berrugues i ungles encarnades<sup>9</sup>.

## CONCLUSIONS

L'ungla encarnada és un motiu de consulta habitual en l'àmbit d'Atenció Primària i en les UCIMA. Els resultats del present estudi mostren que la cirurgia d'aquesta patologia és un procediment segur i fàcilment realitzable des del nostre àmbit, sent la principal complicació les recidives. Igualment, destaca la progressió ascendent en les cirurgies de ungla encarnada realitzades anualment, en relació amb el major maneig de la tècnica per part dels metges responsables de la Unitat

Les UCIMA doten els metges d'Atenció Primària de major capacitat resolutiva, i pot reduir la llista d'espera a nivell hospitalari de molts procediments.

## BIBLIOGRAFIA

1. Heidelbaugh JJ, Lee H. Management of the ingrown toenail. *Am Fam Physician*. 2009. Feb 14; 79 (4): 303-8
2. Goldstein B, Goldstein A. Paronychia and ingrown toenail. En: Rose BD, editor. *Waltham, MA Uptodate*; 2010.
3. Shulman P, Samuel B. Survey in China and India of Feet that have never worn shoes. *The Journal of the National Association of Chiropractors*. 49, 1949, pp. 26-30
4. Langford DT, Burke C, Robertson K. Risk factors in onychocryptosis. *Br J Surg*. 1989;76(1):45-48
5. Reyzelman AM, Trombello KA, Vayser DJ, Armstrong DG, Harkless LB. Are antibiotics necessary in the treatment of locally infected ingrown toenails? *Arch Fam Med*. 2000;9(9):930-932.
6. Rounding C, Bloomfield S. Surgical treatments for ingrowing toenails. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(2):CD001541.
7. Zuber T. Ingrown toenail Removal. *American Family Physician*. 2002; 65: 2547-50.
8. Weaver TD, Ton MV, Pham TV. Ingrowing toenails: management practices and research outcomes. *Int J Low Extrem Wounds* 2004;3:22-34
9. Serra M, Arevalo A, Ortega C, Ripoll A, Gimenez N. Minor surgery activity in Primary Care. *JRSM Sh Rp*. 2010; 1: 36