

# Encajamiento ungueal distal. Reporte de 24 casos

## Distal Nail Embedding. Report of 24 cases

\*Dra. Patricia Chang, \*\*Dra. Cecilia Rodas Díaz

\* Dermatóloga Hospital General de Enfermedades IGSS y Hospital Ángeles

\*\* Electiva del Servicio Dermatología Hospital General de Enfermedades IGSS y Hospital Ángeles

### RESUMEN

**ANTECEDENTE:** el encajamiento distal es una complicación común de la avulsión de la uña. El plato ungueal es bloqueado por el hiponiquio, que da origen a la formación de un borde o anillo que interfiere con el crecimiento de la uña recién formada.

**OBJETIVOS:** conocer las causas del encajamiento distal ungueal.

**METODOLOGÍA:** se realizó un estudio descriptivo de 24 pacientes vistos en la consulta privada, y pacientes internados en el Hospital General de Enfermedades IGSS, durante el mes de septiembre de 2010, para estudiar la presencia del encajamiento distal ungueal. A todos los pacientes se les realizó examen dermatológico de las uñas de los pies con énfasis en su porción distal, sin tomar en cuenta ninguna otra onicopatía.

**RESULTADOS:** se estudiaron 24 pacientes, 15 (62.5%) del sexo masculino, 9 (37.5%) del femenino.

Los ortejos afectados fueron: los primeros, en forma bilateral 11 (45.83%); primer ortejo izquierdo 6 (25%); primer ortejo derecho 5 (20.8%); primero y tercero derechos 1 (4.1%); y primero y segundo izquierdos 1 (4.1%).

Las causas asociadas al encajamiento distal ungueal fueron: onicectomías en 9 (37.5%) casos; onicomiosis 7 (29.16%); pterigión ungueal en 3 (12.5%); onicocriptosis 2 (8.33%); onicodistrofia en 2 (8.33%); y onicogriphosis 1 (4.1%).

**CONCLUSIONES:** la avulsión del plato ungueal es causa del encajamiento distal y éste, a su vez, de onicocriptosis. Es importante hacer hincapié en no realizar onicectomías totales, para evitar esta complicación.

**PALABRAS CLAVE:** encajamiento distal ungueal, onicocriptosis, onicectomía, onicomiosis, pterigión ungueal, onicogriphosis.

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** The distal nail embedding is a common complication of nail avulsion; as the nail plate is blocked by the hyponychium that gives rise to the formation of an edge or ring that interferes with the newly formed growing nail.

**OBJECTIVE:** To identify the causes of distal nail embedding.

**METHODS:** A descriptive study of 24 cases observed in private practice and patients at the Hospital General de Enfermedades IGSS. They were seen in September 2010, in order to study the presence of distal nail embedding. All patients underwent dermatological examination of toenails, with emphasis on their distal portion, overlooking any other nail diseases.

**RESULTS:** We studied 24 patients, 15 (62.5%) male, and 9 (37.5%) female. The affected toes were: first toes bilaterally 11 (45.83%); first left toe 6 (25%); first right toe 5 (20.83%); first and third right toes 1 (4.1%), and first and second left toes 1 (4.1%). The causes associated with distal nail embedding were: nail removal in 9 cases (37.5%); onychomycosis 7 (29.16%); nail pterygium in 3 (12.5%); onychocryptosis 2 (8.33%); onychodystrophy 2 (8.33%), and onychogryphosis 1 (4.1%).

**CONCLUSION:** Avulsion of the nail plate causes distal nail embedding, and at the same time onychocryptosis. It is important to avoid total nail removal to prevent this complication.

**KEYWORDS:** distal nail embedding, nail avulsion, ingrown nail, onychomycosis, nail pterygium, onychogryphosis.

### CORRESPONDENCIA

Dra. Patricia Chang ■ pchang2622@gmail.com  
2a Av. 14-74 zona 1, Hospital Ángeles, 01001, Guatemala, CA.



Fotografía 1. Encajamiento distal fisiológico en un recién nacido de un día.

### Introducción

El aparato ungueal puede verse alterado en todos o algunos de sus componentes. La porción distal de los ortejos es parte importante del mismo, ya que puede sufrir alteraciones *per se* o bien como consecuencia de patología del plato ungueal.

El encajamiento distal es una complicación de la avulsión de la uña, con un crecimiento excesivo del tejido distal que favorece la penetración de la nueva uña dentro de él, predominando en los primeros ortejos por diferentes causas.

Se da a conocer la experiencia de 24 casos de encajamiento distal ungueal en pacientes vistos en la consulta privada y en el Hospital General de Enfermedades del IGSS durante el mes septiembre de 2010.

### Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo a 24 pacientes vistos en la consulta privada y pacientes hospitalizados del Hospital General de Enfermedades IGSS durante el mes de septiembre de 2010, para estudiar la presencia del encajamiento distal ungueal.

A todos los pacientes se les realizó examen completo de las uñas de los pies, sin tomar en cuenta ninguna otra onicopatía excepto la presencia del encajamiento distal ungueal. El diagnóstico lo realizó la primera autora del estudio.

### Resultados

Se estudiaron 24 pacientes, 15 (62.5%) del sexo masculino, 9 (37.5%) del femenino, con grupo etario de 00-20: 0 casos, 21-40: 7(29.1%); 41-60: 8 (33.3%); 61-80: 7 (29.1%); y >de 80: 2 (8.33%) pacientes.

Los dedos afectados fueron primeros ortejos en forma bilateral 11 (45.83%, primer ortejo izquierdo 6(25%), primer ortejo derecho 5(20.83%), primero y tercer derechos 1 (4.1%), y primero y segundo izquierdos 1 (4.1%).



Fotografías 2, 3, 4. Encajamiento distal en pacientes con onicomicosis sub ungueal distal lateral.



Fotografía 5. Encajamiento distal post onicectomía.

**Cuadro 1.** Causas de encajamiento distal y ortejos afectados.

ORTEJOS AFECTADOS	No	%	CAUSAS DE ENCAJAMIENTO DISTAL	NÚM.	%
Ambos primeros ortejos	11	45.83	Onicectomía	09	37.5
Primer ortejo izquierdo	06	25.00	Onicomicosis	07	29.16
Primer ortejo derecho	05	20.83	Pterigión ungueal	03	12.1
Primer y tercer ortejo derechos	01	4.1	Onicocriptosis	02	8.33
Primer y segundo ortejo izquierdos	01	4.1	Onicodistrofia	02	8.33
			Onicogrifosis	01	4.1

**Fotografía 6.** Encajamiento distal por mal corte de las uñas.**Fotografía 7.** Encajamiento distal post trauma ungueal.**Fotografía 8.** Encajamiento distal de ambos primeros ortejos.

Las causas asociadas al encajamiento distal ungueal fueron onicectomías en 9 (37,5%) casos, onicomicosis en 7 (29,1%), pterigión ungueal en 3 (12,1%), onicocriptosis en 2 (8,33%), onicodistrofia en 2 (8,33%), y onicogrifosis en 1 (4,1%) (cuadro 1).

Los motivos de consulta en los niveles hospitalario y clínica privada fueron: diabetes mellitus 3 (12,1%), leucemia 2 (8,33%), colecistectomía 2 (8,33%), hipertrofia prostática benigna 2 (8,33%), insuficiencia renal crónica 2 (3,33%), colostomía, glioma, meningioma, nefrectomía, vértigo, trombosis venosa profunda, úlcera gástrica, cáncer de vejiga, onicocriptosis, hemorragia gastrointestinal superior, complejo vasculo-cutáneo de pierna, neumonía, tiña de piel lampiña, un caso de cada uno (4,1%).

El encajamiento distal ungueal estudiado no tenía ninguna relación con la enfermedad por la cual habían consultado, ni había sido motivo de la hospitalización, sino fue un hallazgo incidental. Lo interesante del trabajo fue que a 9 de los pacientes (37,5%) les habían efectuado onicectomía, seguida de onicomicosis, la cual favoreció el encajamiento distal debido al corte que realizan los propios pacientes de las uñas afectadas para que no se les vea la enfermedad por hongos.

El hiponiquio es el tejido ubicado debajo del borde libre de la uña. Constituye un sello impermeable que protege el lecho ungueal de las infecciones.

El encajamiento distal es una complicación común de la avulsión de la uña.<sup>1,2</sup> El plato ungueal es bloqueado por el hiponiquio, que da origen a un anillo distal que interfiere con el crecimiento de la uña recién formada.<sup>3</sup> Es causa frecuente de onicocriptosis,<sup>4</sup> la cual tiene predominio en el primer ortejo.



Fotografía 9. Encajamiento distal.

Las causas pueden ser adquiridas o congénitas. A pesar de que la principal causa del encajamiento distal es la avulsión total del plato ungueal, también se pueden mencionar otras causas como las uñas en pinza y el mal alineamiento de la uña, con o sin desviación normal.

Normalmente, la posición del plato ungueal contrarresta las fuerzas que se ejercen al caminar. La pérdida de la contrapresión inducida por la desaparición del plato ungueal permite la expansión dorsal del pulpejo, dando lugar al encajamiento distal.<sup>25</sup> Puede ocurrir un crecimiento de tejido en la región distal y la nueva uña puede penetrarlo, interfiriendo con el crecimiento normal de la uña, dando como resultado inflamación y dolor.<sup>15</sup>

Durante la infancia también puede ocurrir el encajamiento distal. Éste se presenta con un borde de tejido en la parte distal de la uña e hipertrofia del pliegue lateral. Dicho borde prominente de tejido forma una pared anterior que da lugar al encajamiento y no permite que el margen libre de la uña crezca de manera normal. Esta deformidad, adquirida de forma congénita, puede agravarse por factores adquiridos como el hábito de dormir en pronación durante la infancia. Si la uña está alineada de modo normal, a la edad de 6 meses es posible que se restablezca el crecimiento adecuado.<sup>6</sup>

En el caso de que exista mal alineamiento congénito de la uña también puede producirse el encajamiento distal. Éste se caracteriza por una desviación lateral del plato ungueal respecto al eje longitudinal de la falange distal. Es posible que el mal alineamiento sea causado por una anomalía en el ligamento que une la matriz al perostio de la falange distal.<sup>1,6</sup>

Entre otras causas, se menciona que los tenistas pueden desarrollar encajamiento distal tras sufrir un desprendimiento ungueal secundario a un hematoma subungueal.<sup>5</sup>



Fotografía 10, 11,12. Encajamiento distal por onicodistrofias.



Fotografía 13. Encajamiento distal por pterigión.



Fotografía 14. Encajamiento distal por onicocriptosis severa.

El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico. En los casos en que el paciente no presente sintomatología o refiera leve molestia se puede indicar el tratamiento conservador, mismo que consiste en aplicar urea al 50% y realizar desbridamiento.<sup>2</sup> El anclaje de uñas acrílicas puede ser útil para reemplazar la pared distal de la uña. Esto se realiza con el propósito de inhibir el encajamiento de la uña.<sup>15</sup> Si este procedimiento resulta ineficaz, se procede al tratamiento quirúrgico.

El tratamiento quirúrgico consiste en realizar una incisión, en forma de boca de pescado, paralelamente al surco distal alrededor de la punta del dedo, iniciando y finalizando 3-5 mm proximal al extremo del pliegue lateral ungueal. Se realiza una segunda incisión, en forma de media luna, de 4-8 mm de ancho. La porción distal del lecho ungueal se disecciona de la falange ósea. Al realizar la sutura, la pared distal de la uña se jala hacia abajo, cerrando el defecto, logrando que crezca nuevamente una uña normal. Este procedimiento se denomina de Dubois.<sup>2,7</sup>

Otra técnica quirúrgica que puede emplearse para este padecimiento consiste en remover los pliegues ungueales en forma de "U", técnica descrita por del Dr. Ival Pérez Rosa.<sup>8</sup>

Las complicaciones secundarias que pueden ocurrir tras el procedimiento son: necrosis y recurrencia. La necrosis puede resultar cuando la sutura queda muy apretada. En cambio, si la eliminación de tejido blando es escasa, no hay curación y, por lo tanto, surge la recurrencia. Si existe recurrencia se deberá realizar una segunda intervención.<sup>2</sup>

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piraccini BM, Iorizzo M, Antonucci A, Tosti A. "Treatment of nail disorders". *Therapy* 2004; 1(1): 159-167.
2. Nouri K. *Complications on dermatologic surgery*. Mosby Elsevier, Philadelphia, 2008: 147.
3. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. *Dermatology*. Mosby Elsevier, Philadelphia, 2008: 1032.
4. Baran R, Haneke E, Richert B. "Pincer nails: Definition and surgical treatment". *Dermatol Surg* 2001; 27(3): 261-266.
5. Baran R, Dawber RPR, Haneke E, Tosti A, Bristow I. *A Text Atlas of nail disorders Techniques in investigation and diagnosis*. Martin Dunitz, London and New York, 2003: 250-252.
6. Baran R, Dawber RPR, Berker DAR, Haneke E, Tosti A. *Diseases of the nails and their management*. 3ª ed. Blackwell, Oxford. 2001: 120-123.
7. Haneke E. "Ingrown and pincer nails: evaluation and treatment". *Dermatologic Therapy* 2002; 15: 148-158.
8. Di Chiacchio N. "Treatment of ingrown nail". [http://www.nail2010.gr/Full\\_papers/Di%20Chiacchio\\_Treatment\\_of\\_ingrown\\_nail.pdf](http://www.nail2010.gr/Full_papers/Di%20Chiacchio_Treatment_of_ingrown_nail.pdf) visitado 10-10-2010.