

Marsupialización de la eponiquia para la paroniquia crónica

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

¿Por qué se ha recomendado esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por proponer las opciones menos invasivas adecuadas para su condición. La paroniquia crónica consiste en una hinchazón y sensibilidad prolongadas de los pliegues cutáneos alrededor de la uña. Generalmente se debe a la exposición repetida al agua, como agua fría durante varias semanas; esto permite que bacterias y levaduras proliferen en la piel ablandada. Con frecuencia probamos primero tratamientos no quirúrgicos, como terapia manual, uso de férulas, pomadas o comprimidos. Si estos no logran mejoría suficiente, la cirugía podría ser el siguiente paso.

La operación se denomina marsupialización eponiquial: consiste en realizar una pequeña abertura en el pliegue cutáneo situado en la base de la uña para que el tejido inflamado subyacente pueda drenar libremente. En ocasiones, también se extrae la propia lámina ungueal. El objetivo es curar la paroniquia permitiendo que el tejido hinchado drene sin obstáculos; esto debería aliviar el dolor y favorecer la cicatrización del pliegue ungueal. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha recomendado consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare.

Antes de la operación

Su cirujano examinará su dedo y podría solicitar estudios de imagen como radiografías, resonancia magnética o ecografía para planificar la operación. La mayoría de las personas no necesitan otros exámenes. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista, el médico encargado de administrarle la anestesia. Lleve consigo una lista de todos los medicamentos que toma actualmente, incluyendo pomadas y comprimidos. Su cirujano le indicará qué medicamentos debe suspender antes de la cirugía y cuándo hacerlo. No debe ingerir alimentos durante siete horas antes de la operación. Pedimos que sea siete horas en lugar de seis para poder adelantar la hora de la cirugía si el programa quirúrgico lo permite. Organice que alguien lo lleve a casa después del procedimiento. El día de la operación, use ropa cómoda y holgada.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Posteriormente, conocerá al anestesta, el médico encargado de administrarle la anestesia. Esta operación se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesta hablará con usted al respecto ese mismo día. A continuación, será llevado al quirófano, donde se llevará a cabo la intervención.

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de procedimiento y su recuperación.

Qué implica la operación

El cirujano realiza una pequeña incisión en el pliegue cutáneo situado en la base de la uña; este pliegue se denomina epóniquio. Dicha incisión permite que el tejido hinchado e inflamado que se encuentra debajo drene libremente; ese drenaje es el objetivo principal de la operación.

En ocasiones, se extirpa todo el pliegue cutáneo de la base de la uña en una sola pieza, método conocido como excisión en bloque. Asimismo, el cirujano puede retirar la propia lámina ungueal si esta presenta irregularidades o daños, pues ello favorece la cicatrización del pliegue cutáneo. El tejido inflamado responsable de la formación de la nueva uña se ubica justo bajo dicho pliegue; al exponerlo, la hinchazón retenida puede salir.

Posteriormente, se coloca un vendaje sobre la zona. Usted se irá a casa con el vendaje puesto, y nuestro equipo le enseñará cómo cuidar el dedo durante la consulta de seguimiento, aproximadamente 10 días después.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán de cerca mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su dedo tendrá un vendaje, y le mostraremos cómo cuidarlo. El dolor suele ser leve tras esta operación; para la mayoría de las personas, un analgésico sencillo es suficiente. Puede moverse con normalidad y usar la mano con suavidad. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas después de regresar a casa. Su equipo le informará si podrá irse a casa el mismo día o si deberá permanecer una noche en el hospital. En la mayoría de los casos, no se requieren antibióticos después de esta operación. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo retiraremos cuando venga a la consulta.

Recuperación

Durante los primeros días, el dedo estará sensible y ligeramente hinchado en el lugar donde se realizó la incisión. Esto mejora gradualmente. Por lo general, un analgésico sencillo es suficiente; además, mantener la

mano elevada sobre una almohada mientras descansa puede aliviar el dolor pulsátil. Puede usar la mano con cuidado en las tareas domésticas, pero evite sumergirla en agua o ejercer presión sobre el pliegue ungueal.

El vendaje permanece puesto durante unos 10 días, por lo que la mayor parte de sus actividades cotidianas pueden continuar con normalidad. Puede vestirse, cocinar y realizar tareas ligeras una vez que se sienta cómoda. Evite agarrar objetos pesados, realizar trabajos con agua y cualquier actividad que pueda golpear el dedo hasta que la piel haya cicatrizado por completo.

Al retirar el vendaje en la consulta de seguimiento, es posible que el área abierta aún esté en proceso de curación. Con el tiempo, el pliegue ungueal se asienta y la uña nueva crece lentamente desde la base. Sabrá que todo avanza bien cuando el dolor disminuya, la hinchazón desaparezca y pueda agarrar cosas y usar el dedo sin molestias.

La terapia de la mano posterior a la cirugía la realiza Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ella le guiará en los ejercicios y confeccionará una férula si fuera necesario.

La recuperación varía según cada persona. Su cronograma puede ser distinto; su cirujano y terapeuta le brindarán orientación en todo momento.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden presentarse problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier incidencia a tiempo.

En algunos casos, una infección alrededor de la uña no mejora con el tratamiento inicial. Si dicha infección se extiende a los tejidos blandos del dedo, podría notar hinchazón y enrojecimiento que se propagan desde el pliegue ungueal, un dedo que se siente caliente al tacto o dolor que empeora en lugar de mejorar. Si esto ocurre, llame a la clínica; si se siente mal o el enrojecimiento se extiende rápidamente, acuda al servicio de urgencias.

La infección también puede afectar al hueso del dedo; esto se conoce como osteomielitis. Se manifiesta como un dolor profundo y palpitante que no cede con analgésicos comunes, acompañado de hinchazón y sensibilidad continua en la zona ósea. El dedo puede verse enrojecido y caliente. Este cuadro requiere tratamiento inmediato; por ello, contacte a la clínica ese mismo día o acuda a urgencias si el dolor es intenso.

Si el tratamiento inicial de una infección en el pliegue ungueal no resulta eficaz, el problema puede volverse crónico. Es posible que la hinchazón y el dolor alrededor de la uña reaparezcan durante semanas o meses, con pliegues cutáneos enrojecidos y sensibles que empeoran tras la exposición al agua. Comente esto en su próxima consulta para ajustar el plan terapéutico.

El lecho ungueal, es decir, el tejido situado bajo la lámina ungueal del cual crece la uña, también puede sufrir daños permanentes si la infección no se trata a tiempo. Podría observar que la uña crece gruesa, con surcos o deformada, o que simplemente no crece. Indique cualquier cambio de este tipo en su próxima revisión.

La intervención quirúrgica conlleva un riesgo bajo de complicaciones, y la probabilidad de que la hinchazón y el dolor reaparezcan después de la operación es también mínima. No obstante, si durante la recuperación nota

algo preocupante —como aumento del dolor, enrojecimiento progresivo o secreción en la zona quirúrgica—, comuníquese con la clínica en lugar de esperar a su próxima cita.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas habituales, por si desea conocer los datos específicos.

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de las recuperaciones transcurren sin problemas, pero existen ciertos signos que requieren atención inmediata. Llámenos si tiene fiebre, si el enrojecimiento o el secreto de la herida empeoran, o si el dolor se vuelve repentinamente intenso. Acuda a urgencias si presenta hinchazón en la pantorrilla, dificultad para respirar o dolor en el pecho. Llámenos de inmediato si su dedo se entumece, se siente frío o no puede moverlo. Si tiene alguna duda, llame a la clínica. Preferimos que nos contacte a tiempo antes de que tenga que esperar en casa.