

Drenaje de una paroniquia aguda

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 sugerido esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por considerar las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. La paroniquia aguda es una infección en la piel situada junto o debajo de una uña; suele provocar enrojecimiento, calor, hinchazón y gran sensibilidad al tacto. En las infecciones leves, a veces basta con antibióticos para que mejoren. Sin embargo, en casos más avanzados es necesario realizar una incisión y drenaje, es decir, abrir una pequeña abertura para extraer el pus. En pacientes sin factores de riesgo y en casos sencillos, con frecuencia no se requieren antibióticos después del procedimiento.

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. Evaluamos su historial clínico, examinamos el dedo y, si es preciso, solicitamos estudios de imagen. Si ya se ha acumulado pus o si la infección ha empeorado a pesar de haber tomado antibióticos, normalmente recomendamos el drenaje. Nuestro objetivo es aliviar el dolor rápidamente y evitar que la infección se propague más profundamente en el dedo, donde podría dañar el tendón o el hueso. Antes de realizar cualquier intervención, le explicaremos detalladamente el plan de tratamiento.

Antes de la operación

La mayor parte de los preparativos son sencillos. Deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes de la cirugía. Pedimos siete horas en lugar de seis para poder adelantar su turno si el programa quirúrgico avanza antes de lo previsto. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe omitir ese día; le resultará útil llevar una lista por escrito de todos los fármacos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención y vístase con ropa holgada y cómoda. Para planificar la operación, podrían realizarse estudios de imagen como radiografías, ecografías o resonancias magnéticas. Si padece otras afecciones médicas, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesta; sin embargo, la mayoría de las personas no requieren nada de esto.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Allí conocerá al anestesta, el médico encargado de sedarlo y garantizar su seguridad durante la operación. Esta intervención 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.

Posteriormente, será conducido al quirófano, donde se llevará a cabo la operación. Una vez finalizada, despertará en la sala de recuperación. Las enfermeras permanecerán a su lado mientras la anestesia va perdiendo efecto. Cuando su estado sea estable, será trasladado a una sala de hospitalización o podrá volver a casa el mismo día, según el tipo de intervención y su evolución.

¿En qué consiste la operación?

El objetivo de la operación es sencillo: realizar una pequeña incisión junto a o debajo de la uña para que el pus pueda drenar y se elimine la presión. El cirujano hace un corte diminuto en la piel, junto a la uña, en el punto donde se ha acumulado la infección. Se libera el pus y se limpia el espacio afectado. La mayoría de los pacientes sienten alivio del dolor pulsátil poco después de esto.

Existen varias formas de abrir ese espacio, y no existe una técnica única aceptada por todos. Su cirujano elegirá el método que mejor se adapte a su dedo. Si la infección se ha extendido a la piel del otro lado de la uña, se puede emplear una técnica que trate ambos pliegues ungueales a la vez. Si el pus se ha acumulado debajo misma de la lámina ungueal, se puede realizar una pequeña abertura a través de la uña para permitir su drenaje.

En casos de infección más grave, o cuando se ha formado tejido grueso y abultado en el borde de la uña, el cirujano podría extirpar ese tejido para que la zona pueda estabilizarse y cicatrizar adecuadamente. Por lo general, la incisión se deja abierta o se cierra ligeramente para que cualquier resto de infección pueda salir; luego se coloca un vendaje sobre el dedo. Usted se irá a casa con ese vendaje puesto.

En infecciones sencillas, en pacientes sin factores de riesgo, a menudo no se requieren antibióticos después del drenaje. No obstante, si su infección es más compleja, el cirujano podría recetarle un tratamiento con antibióticos en forma de comprimidos para asegurar una curación completa.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo acompañarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Tendrá un vendaje en el dedo, y es posible que sienta cierta entumecimiento si se aplicó un bloqueo nervioso. Se le administrarán analgésicos para que se sienta cómodo. Podrá moverse en cuanto se sienta estable, y deberá usar la mano con cuidado, respetando los límites impuestos por el vendaje. Alguien debería acompañarlo durante las primeras 24 horas después de llegar a casa. Su equipo médico le indicará si podrá irse a casa el mismo día o si deberá permanecer una noche en el hospital. 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 quitaremos cuando venga a su consulta.

Recuperación

El dolor pulsátil que motivó su consulta suele disminuir rápidamente una vez que se drena el pus. Durante un tiempo, el dedo seguirá sensible e hinchado; además, la piel junto a la uña podría presentar enrojecimiento durante el proceso de cicatrización. Al mantener la mano elevada sobre un cojín mientras descansa, se reduce la hinchazón. Los analgésicos que le hemos recetado le ayudarán a sentirse cómodo mientras esto ocurre.

Se irá a casa con el vendaje puesto; lo dejaremos en su lugar durante unos 10 días. Por favor, no se lo quite usted mismo; nosotros lo cambiaremos o lo retiraremos en su próxima visita. Hasta entonces, utilice la mano con cuidado, respetando los límites impuestos por el vendaje. Manténgala limpia y seca. Puede realizar la mayoría de las tareas cotidianas en casa, pero evite sumergir el dedo en agua y cualquier actividad que pueda golpear o comprimir el pliegue ungueal en proceso de curación.

Una vez retirado el vendaje, el objetivo será que el dedo vuelva a moverse y a funcionar con normalidad. Su rehabilitación postoperatoria correrá a cargo de Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano: ella le guiará en los ejercicios y le confeccionará cualquier férula que necesite. También le enseñará estiramientos y ejercicios de fortalecimiento suaves para evitar que el dedo se vuelva rígido durante la cicatrización. A medida que la hinchazón disminuya y recupere el movimiento, podrá realizar progresivamente más actividades con la mano. Cuando pueda agarrar y pellizcar sin dolor, la mayoría de las actividades diarias le resultarán nuevamente normales.

La recuperación varía según cada persona. Su cronograma personal puede diferir; su cirujano y terapeuta le guiarán en todo momento.

Qué puede salir mal

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

La principal preocupación con esta infección es que persista o reaparezca. Si la hinchazón, el enrojecimiento y la sensibilidad al tacto junto a la uña no mejoran, o si empeoran tras el tratamiento, la infección puede extenderse más profundamente. Con el tiempo, podría afectar la pequeña articulación del dedo. Es posible que note un dolor más intenso que antes, que el dedo no se doble sin provocar un dolor agudo, o que la articulación se vea hinchada y caliente al tacto. Si observa cualquiera de estos síntomas, llame a la clínica en lugar de esperar a su próxima cita.

Una mala cicatrización y el retraso en buscar atención médica aumentan este riesgo. Si la herida no evoluciona como se esperaba, o si ha pospuesto el tratamiento, indíquelo en su próxima revisión para que podamos evaluarlo adecuadamente.

Mantener el dedo limpio es fundamental durante la cicatrización. Una buena higiene de manos favorece la recuperación de la piel y reduce la probabilidad de que la infección vuelva a aparecer. Si no está seguro de cómo cuidar el dedo una vez retirado el vendaje, pregúntenos en su revisión y se lo mostraremos.

Algunas infecciones de la uña son causadas por el virus del herpes, no por bacterias; en estos casos también puede formarse un absceso. Si ese es su caso, el tratamiento sigue siendo el drenaje. Es posible que le preocupe que el virus reaparezca o provoque problemas duraderos en el dedo; sin embargo, en pacientes seguidos a largo plazo no se ha observado ni reaparición del virus ni complicaciones derivadas del drenaje. Si, tras la curación, nota nuevas ampollas o pequeñas zonas sensibles cerca de la uña, coméntelo en su próxima revisión.

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

¿Cuándo debemos ser contactados?

Llámenos si presenta fiebre, si el enrojecimiento o el secreto del dedo empeoran, o si el dolor se vuelve repentinamente intenso. Acuda a urgencias si presenta hinchazón en la pantorrilla, dificultad para respirar, pérdida de sensibilidad en el dedo o si no puede moverlo. Estos síntomas requieren atención inmediata. Si algo relacionado con el dedo le preocupa y es fuera del horario de consulta, acuda al servicio de urgencias más cercano en lugar de esperar.