

Onicocriptosis en niños

Onychocryptosis in children

Carolina Palacios-López,¹ Andrea Fernández-de-Lara²

DEFINICIÓN

La palabra onicocriptosis significa: *Onyx*: uña *kryptos*: escondida. Es la incrustación de la uña en los tejidos blandos adyacentes por el continuo traumatismo en su crecimiento que origina inflamación e infección bacteriana secundaria con formación de tejido de granulación.^{1,2} Es más frecuente en adolescentes y, en pocas ocasiones, se consulta al médico, porque se piensa que su tratamiento es del terreno del podólogo.

Causas más frecuentes de onicocriptosis

1. Desviación congénita de la uña del primer orotejo.
2. Hipertrofia congénita de los rodetes laterales.
3. Obesidad.
4. Malformacones congénitas.
5. Deformaciones congénitas de la uña.
6. Corte incorrecto de las uñas.
7. Uso de inmovilizadores ortopédicos.

Manifestaciones clínicas y grados de onicocriptosis

Grado I (Figura 1). Uña con irritación e inflamación

Grado II (Figura 2). Pliegue lateral de la uña inflamado

GRADO III (Figura 3). Deformación de la lámina ungueal que comprime los tejidos blandos³

¹Adscrita al Servicio de Dermatología.

² Pasante de Medicina en Servicio Social.

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

Recibido: 19 de febrero 2019

Aceptado: 14 de marzo 2019

Correspondencia

Palacios-López Carolina
caroderma@yahoo.com.mx

Este artículo debe citarse como

Palacios-López C, Fernández-de-Lara A. Onicocriptosis en niños. Acta Pediatr Mex. 2019;40(3):166-9.



Figura 1. Uña con irritación e inflamación.



Figura 2. Pliegue lateral de la uña inflamado y con secreción serohemática.



Figura 3. Deformación de la lámina ungueal que comprime los tejidos blandos.³

TRATAMIENTO

El dermatólogo pediatra es el especialista indicado para tratar las afecciones ungueales, incluida la onicocriptosis.

En lactantes y preescolares el tratamiento es conservador:

1. Antibiótico y antiinflamatorio tópico: peróxido de benzoilo al 2.5%.
2. Fomentos tibios con manzanilla durante 10 minutos, 3 veces al día.
3. Masajes con *cold cream* con urea al 10%.
4. Colocación de hilo dental para levantar la lámina ungueal, desplazándolo para que la uña se separe de los rodetes periungueales.⁴ **Figura 4**
5. Uso de calzado adecuado, amplio y confortable.
6. El corte correcto de las uñas es recto para evitar onicocriptosis. **Figuras 5a, 5b y 6**



Figura 4. Colocación de hilo dental.



Figura 5. Corte correcto de las uñas (A y B).



Figura 6. Corte incorrecto de las uñas.

En adolescentes

1. Antibiótico y antiinflamatorio tópico: peróxido de benzoilo en gel al 5%.
2. Antiinflamatorio sistémico: ibuprofeno.
3. Antibiótico sistémico: dicloxacilina.

Niños y adultos de 40 kg o más: 125-250 mg cada 6 horas, por vía oral.

Niños menores de 40 kg: 12.5 mg/kg/día en dosis divididas cada 6 horas, por vía oral.

En caso de alergia a la dicloxacilina pueden indicarse 50 mg/kg/día de eritromicina por vía oral, dividida en 4 dosis.

4. Férulas: flexibles y permanentes. **Figura 7**

En ningún paciente con onicocriptosis, en caso de falla del tratamiento conservador, está indica-



Figura 7. Colocación de gasas vaselinadas en el extremo distal de la uña (férula flexible).

da la avulsión o extracción de la uña. En niños mayores de 2 años se recomienda la matricectomía (Cirugía de la Matriz Ungueal).

REFERENCIAS

1. Kutz A. M, Aranibar L. Patología ungueal no micótica en pediatría. *Rev Chil Pediatr* 2012;83(4):383-391. doi. org/10.4067/S0370-41062012000400010
2. Lazar L, Erez I, Katz S. A conservative treatment for ingrow toenails in children. *Pediatr Surg In.* 1999;15:121-22.
3. Enríquez-Merino J, García-Contreras SJ. Onicocriptosis con puente cutáneo. Manejo quirúrgico. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2012;21(2):69-73. <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=37320>
4. Hidalgo-Ruiz S. Tratamiento conservador de la patología ungueal. En: Martínez Nova A. *Atlas de Cirugía Ungueal*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2006;35-44l.