

MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA, SUTURA EN X DOBLE DE AVULSIÓN UNGUEAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

Pérez López, José David; González Alonso, Carmen; González García, Lucía; San José Pardo, Íñigo; Mora Simón, Carlos Alberto



COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA

Complejo Asistencial
Universitario
de Palencia

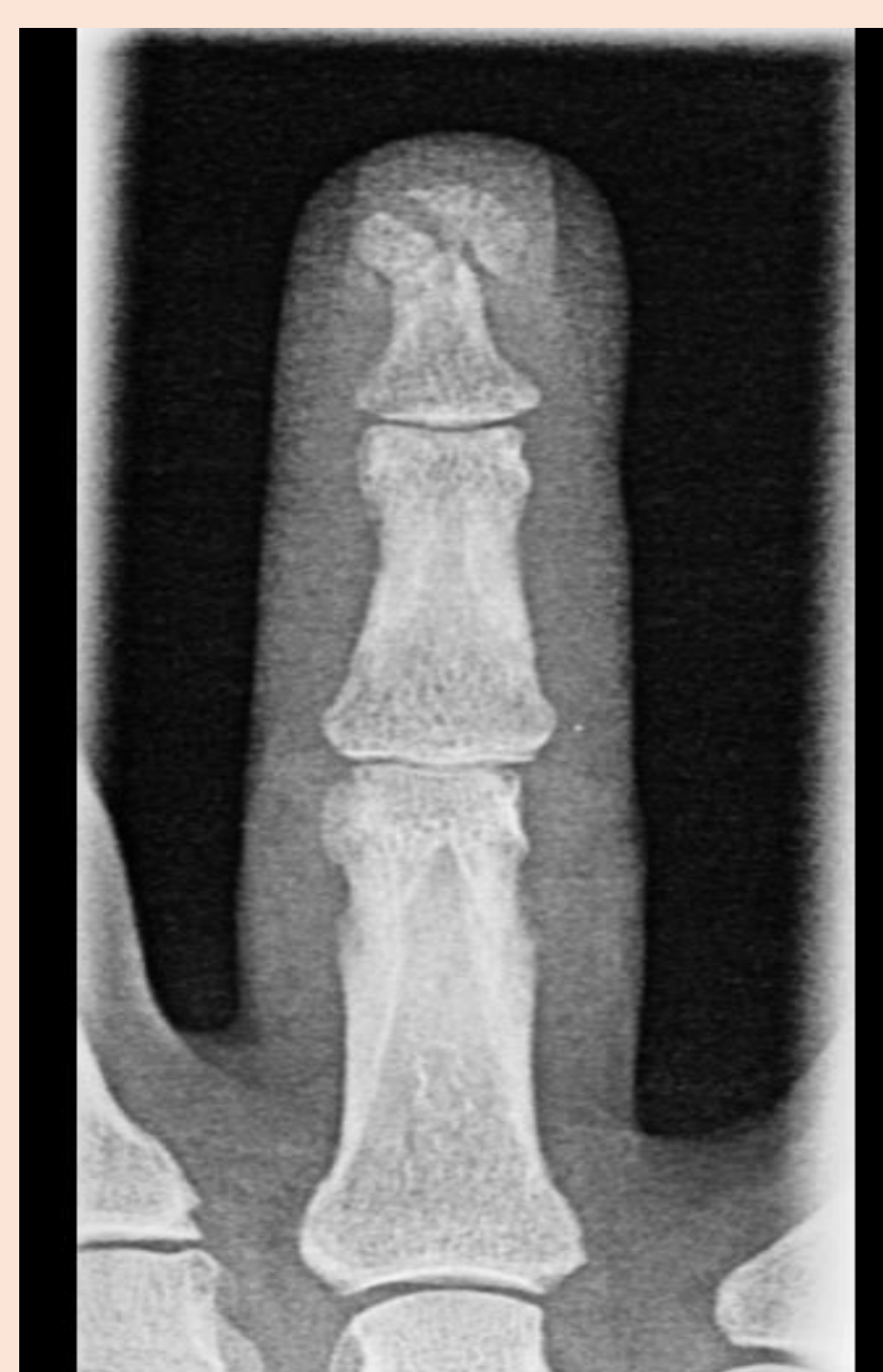


INTRODUCCIÓN

Los daños en puntas de dedos son lesiones comunes en la práctica traumatológica diaria, suelen asociar diferentes grados de fracturas de falange distal y lesiones en uñas, dentro de ellas la avulsión de la uña es una de las más frecuentes.

La matriz germinal de la uña es la responsable de la producción de las células que formaran luego la uña, ante una lesión de la misma es importante una reparación meticulosa y de urgencia para limitar las secuelas distróficas, que son mal toleradas por los pacientes y cuyo tratamiento secundario es más aleatorio.

Existen varios métodos de tratamiento pero no existe consenso sobre cual es el más adecuado. La reducción de la uña y la fijación con una figura horizontal en 8 entre bordes laterales del pulpejo cruzando sobre la placa ungueal, da buenos resultados y no es un método agresivo para el lecho ni la placa ungueal.



CASO CLÍNICO

Varón de 75 años con hipercolesterolemia que acude por herida en 2 dedo de mano derecha tras pillarse el dedo accidentalmente con una puerta.

- Exploración: herida incisocontusa en dorso de falange distal de 3 dedo de mano derecha con afectación de matriz ungueal y luxación de la uña, sin bordes eritematosos ni exudados, movilidad y neurovascular distal conservada.
- Radiografía: fractura de falange distal de 3 dedo de mano derecha.
- Bajo anestesia local, se realiza una sutura con ethilon 3/0 en X horizontal de lado a lado, tras reducción de la uña, se comprueba una subluxación de la uña por lo que se refuerza con otra sutura en X vertical desde la piel de la matriz al pulpejo, comprobando estabilidad de la uña y la ausencia de compromiso vascular y realizando un pequeño trepano para evitar la formación de un hematoma.

RESULTADOS

Se realiza cura plana en la primera semana y se retiran los puntos a los 15 días, comprobando de nuevo estabilidad de la uña. A los 3 meses la uña crece adecuadamente y va siendo sustituida por una nueva de forma progresiva de características normales. La fractura ha consolidado sin déficit de movilidad.

CONCLUSIONES

Las lesiones del aparato ungueal son frecuentes y no suelen plantear problemas técnicos. Si se infravaloran o se ignoran, pueden dar lugar a secuelas poco estéticas, mal toleradas y molestas funcionalmente dada la importancia de la uña en la protección del dedo, en el contra-apoyo sobre el pulpejo o en la presión de objetos delicados.

Existen múltiples técnicas de fijación pero la mayoría dañan el ya lesionado tejido al pasar la aguja. **La sutura en X es una de las técnicas de fijación utilizadas, que evita traspasar el lecho ungueal que se acaba de reparar.**

Generalmente se realiza entre los bordes laterales, pero en ciertas ocasiones no se consigue una reducción óptima por lo que en este caso adaptamos también la sutura en X vertical con muy buenos resultados.

