



Uña encarnada y su cirugía

Onicocriptosis · Onicectomía con anestesia local · Información para familiares

Qué es la onicocriptosis

La onicocriptosis, o uña encarnada, ocurre cuando un borde de la uña se introduce o presiona la piel que la rodea, habitualmente en el dedo gordo del pie. Puede causar dolor, enrojecimiento, hinchazón, tejido inflamatorio y, en ocasiones, secreción o infección.

En casos leves pueden bastar cuidados locales, calzado amplio y tratamiento conservador. La cirugía se considera si hay dolor persistente, episodios repetidos, inflamación importante o falta de respuesta al manejo inicial.

En qué consiste la onicectomía

Se limpia el dedo y se inyecta anestésico local para bloquear el dolor. El pinchazo puede arder unos segundos. El paciente permanece despierto y puede sentir presión o movimiento; si siente dolor, debe avisar.

Se retira el borde afectado de la uña (onicectomía parcial) o, cuando corresponde, toda la lámina ungueal (onicectomía total). Puede tratarse también el tejido inflamatorio. Al terminar se controla el sangrado y se coloca un apósito; algunas técnicas requieren puntos.

Extracción sin tratar la matriz

La matriz produce la uña. Si se conserva, la uña puede volver a crecer en los meses siguientes y encarnarse nuevamente.

Retirar toda la uña no significa que dejará de crecer ni garantiza evitar nuevos episodios.

Extracción con matricectomía

Se elimina o destruye la parte correspondiente de la matriz mediante cirugía o un producto químico, para impedir el crecimiento del borde problemático y reducir la recurrencia.

Puede dejar una uña más estrecha o ausencia permanente de uña si el tratamiento es total. El cirujano explicará si se realizará en su caso.

Riesgos de la herida

Dolor y sangrado. Puede haber molestias al pasar la anestesia, manchado o sangrado que necesite tratamiento.

Infección y cicatrización lenta. Pueden requerir curaciones, antibióticos cuando estén indicados o una nueva intervención.

Tratamiento químico. Si se utiliza, puede causar irritación o quemadura de la piel cercana y prolongar la secreción y cicatrización.

Otros riesgos y resultados

Recurrencia. Puede volver a encarnarse o crecer una pequeña espícula de uña, incluso tras tratar la matriz.

Aspecto y sensibilidad. Puede haber cambios de forma, cicatriz, adormecimiento o dolor persistente.

Anestesia local. Puede provocar mareo o desmayo; las reacciones alérgicas graves y la toxicidad son muy infrecuentes.

El riesgo depende de cada paciente

La diabetes, mala circulación, pérdida de sensibilidad, tabaco e inmunosupresión aumentan el riesgo de infección o cicatrización lenta. Informe sus antecedentes y medicamentos. No suspenda tratamientos por su cuenta.



Recuperación y señales de alarma

Cuidados del dedo · Curaciones · Prevención de nuevos episodios

Qué es esperable después de la cirugía

Habitualmente se regresa a casa el mismo día. Puede haber dolor leve o moderado, inflamación y algo de manchado. Si se trata la matriz con un producto químico, puede haber secreción clara o amarillenta durante la cicatrización; por sí sola no demuestra infección.

La herida puede tardar semanas en cerrar, según la técnica y la salud del paciente. Esto es distinto del tiempo de crecimiento de la uña. El dolor y la inflamación deberían disminuir.

Cuidados en casa

- Descansar el primer día, elevar el pie al sentarse y evitar golpes o presión en el dedo.
- Usar calzado amplio sin comprimir el apósito. Evitar calor y fricción mientras siga anestesiado.
- Mantener el primer apósito y cambiarlo según la pauta. No arrancarlo si está adherido.
- Realizar la limpieza y el secado indicados. No añadir alcohol, agua oxigenada, cremas, antibióticos ni remojos por cuenta propia.
- Usar solo la receta. Los antibióticos no se indican de rutina: dependen de los hallazgos.
- Evitar correr, deportes de contacto y piscinas hasta autorización. El retorno al trabajo depende del calzado, la actividad y la evolución.
- No conducir con el dedo anestesiado; retomar al poder maniobrar y frenar con seguridad.
- Asistir al control. Tras cicatrizar, cortar la uña recta, sin profundizar en bordes ni dejarla muy corta.

Cuándo consultar

Acudir de inmediato a urgencias

- Dedo muy pálido, azul o frío, dolor intenso creciente o sensación de vendaje excesivamente apretado.
- Sangrado abundante o que no cede tras presión firme y continua con una gasa limpia durante 15 a 20 minutos.
- Dificultad para respirar, hinchazón de labios o lengua, desmayo o deterioro importante del estado general.

Avisar al equipo el mismo día

- Fiebre de 38 °C o más, enrojecimiento que se extiende por el pie, calor o hinchazón crecientes.
- Pus, mal olor o aumento de secreción acompañado de dolor o inflamación que empeoran.
- Dolor no controlado con la receta, piel oscura o adormecimiento más prolongado de lo explicado.

Si tiene diabetes, mala circulación o defensas bajas, consulte precozmente ante cambios de la herida. Ante empeoramiento o una alarma grave, acuda a urgencias sin esperar al control.

Contacto y controles

Equipo tratante: _____ Próximo control: _____

Guía educativa. No reemplaza el consentimiento informado ni las indicaciones personales al alta.

Fuentes de apoyo

NHS · Uña encarnada
North Tees and Hartlepool NHS · Cirugía ungueal
Guy's and St Thomas' NHS · Cirugía de la uña
Leeds Teaching Hospitals NHS · Extracción de la uña
Alexandra Hospital · Avulsión ungueal: procedimiento y riesgos