

	<b>PROTOCOLO DE ONICECTOMÍA</b>	Código: E-GCC-T-050
		Versión: 001
		Fecha: Junio 2019
		Página: 1 de 6

## 1. OBJETIVO

Definir el proceso de onicectomía en la institución, que garantice la atención adecuada al realizar el procedimiento de onicectomía a los pacientes de Clínica Antioquia.

## 2. ALCANCE

Aplica para las sedes de la Clínica Antioquia, para los pacientes quienes cumplan con los criterios para dicho procedimiento una vez se realice la valoración pertinente por parte del profesional de la institución.

## 3. DEFINICIONES

**Onicectomía:** Procedimiento por medio del cual se realiza una avulsión instrumentada parcial o total de la uña, en un dedo que se encuentre afectado por alguna enfermedad y que como parte del manejo terapéutico, requiera la recesión de la uña.

## 4. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO O PROTOCOLO

### 4.1 INDICACIONES

- Hematoma subungueal.
- Uña encarnada (onicocriptosis).
- Trauma en el dedo con lesión de lecho ungueal o daño de la uña.
- Onicomicosis.

### 4.2 CONTRAINDICACIONES

- Antecedente de trastornos de coagulación.
- Fractura del artejo, en su falange distal.

	<b>PROTOCOLO DE ONICECTOMÍA</b>	Código: E-GCC-T-050
		Versión: 001
		Fecha: Junio 2019
		Página: 2 de 6

- Herida penetrante en dedo con lesión de la uña.
- Panadizo o proceso inflamatorio severo que no permita la infiltración local de anestésico.

#### 4.3 MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS (INSUMOS)

- Guantes no estériles.
- Jeringa de 3 ml.
- Lidocaína (xylocaína) al 1% o 2% sin epinefrina.
- Aguja calibre 26 a 30 y aguja calibre 16 para aspirar el anestésico.
- Gasas.
- Clorhexidina.
- Sonda fenestrada o acanalada.
- Pinza Kelly recta.
- Tijera pequeña.
- Hoja de bisturí y mango (opcional).
- Electrocauterio (opcional).
- Pinza con garra (opcional).
- Banda Elástica o Torniquete (opcional).

#### 4.4 RECOMENDACIONES

Siempre antes del procedimiento, se debe explicar al paciente el procedimiento a seguir y a su vez, diligenciar el consentimiento informado E-GCS-F-031 donde queda la constancia de la explicación y se logren resolver todas las dudas acerca del procedimiento.

Es recomendable durante el procedimiento colocar un torniquete en la base del dedo para minimizar el sangrado durante el procedimiento.

	<b>PROTOCOLO DE ONICECTOMÍA</b>	Código: E-GCC-T-050
		Versión: 001
		Fecha: Junio 2019
		Página: 3 de 6

## 5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/PROTOCOLO

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	Explicar el procedimiento y consentimiento informado al paciente.	Médico
2	Solicitar al paciente que se coloque en posición supina, con las rodillas flexionadas y la planta del pie sobre la mesa de procedimiento.	Médico – Auxiliar
3	Realizar adecuada asepsia y antisepsia del sitio a intervenir según el protocolo institucional.	Auxiliar de enfermería
4	Realizar infiltración del artejo con lidocaína al 1 o 2% sin epinefrina, buscando hacer un bloqueo digital. Se realiza con una aguja 26 a 30 y se depositan entre 1.5 a 3 ml de lidocaína en cada lado del dedo. Luego de esto se espera de 5 a 10 minutos que el medicamento actúe.	Médico
5	En algunas ocasiones se puede utilizar una banda elástica de caucho alrededor de la base del artejo para disminuir el sangrado.	Médico
6	Se utiliza una cánula fenestrada (o sonda acanalada), la cual se desplaza por debajo de la cutícula para separar la uña de su lecho desde su borde proximal, luego se introduce por debajo del lecho ungueal en la parte distal y se realiza el levantamiento lento y progresivo de la uña	Médico
7	Si se realiza un retiro parcial del borde de la uña que se encuentra afectado (procedimiento que no es conveniente a no ser que se vaya a realizar una matricectomía de ese borde), se utiliza entonces unas tijeras pequeñas cortando desde el borde distal hasta el borde proximal llegando hasta la matriz de la uña, posteriormente con la pinza recta se extrae la uña. Otro método utilizado para onicectomía parcial es mediante el uso de la sonda acanalada y una hoja de bisturí que es deslizada por el canal de la sonda hasta la matriz, teniendo la precaución de no lesionar la piel a nivel de la matriz, por último se extrae la cuña con pinza recta.	Médico
8	En el caso de que exista un exceso de tejido de granulación lateral secundario al trauma repetido por los bordes de la uña se puede realizar una remodelación del borde lateral de la uña, para ello se utiliza una hoja de bisturí, con la que se realiza un corte que llegue hasta el lecho y se puede	Médico

	<b>PROTOCOLO DE ONICECTOMÍA</b>	Código: E-GCC-T-050
		Versión: 001
		Fecha: Junio 2019
		Página: 4 de 6

N°	Actividades esenciales	Responsable
	cauterizar con calor (electrocoagulación) para hacer hemostasia.	
9	Aplicar antibiótico tópico, y dejar un vendaje con gasa ajustado para hemostasia y cubrimiento de la herida. Se puede prescribir antibiótico tópico para uso diario (ácido fusídico 3 veces al día) hasta que se presente la curación completa. También puede formular analgésico oral (ibuprofeno 400mg, 3 veces al día), para el dolor en el postoperatorio. A menos que exista un problema infeccioso previo en el lecho ungueal se podrá prescribir antibiótico oral para lo cual podría ser suficiente dejar Dicloxacilina 500mg, cada 6 horas o Cefalexina 500mg, cada 6 horas durante 5 a 7 días, o según recomendación del médico.	Médico
10	Se recomienda curación diaria de la herida con agua tibia, y se debe contraindicar la actividad deportiva o física excesiva durante al menos una semana	Médico
11	Siempre se le indicarán los signos de alarma ante los cuales debe consultar (edema, rubor, calor, dolor).	Médico

## 6. INDICACIONES AL USUARIO

Se recomienda que un paciente con recurrencia de uñas encarnadas en más de dos oportunidades sea valorado por podiatría con el fin de considerar un tratamiento más definitivo como es una matricectomía.

Se dejará un vendaje compresivo en la herida quirúrgica durante 24 a 48 horas, según el tipo de onicectomía realizada. El vendaje deberá cambiarse si se llena de sangre, o si se encuentran signos de infección temprana.

Se le hará educación al paciente sobre el corte correcto de las uñas y los cuidados en casa, al igual que las siguientes recomendaciones:

- Uso de calzado destapado luego del procedimiento, durante tres semanas.
- Limitar el uso de calzado estrecho y realizar adecuado aseo ungueal.

	<b>PROTOCOLO DE ONICECTOMÍA</b>	Código: E-GCC-T-050
		Versión: 001
		Fecha: Junio 2019
		Página: 5 de 6

- Uso de antiinflamatorios y analgésicos durante la primera semana si no existe contraindicaciones.

Es de recordar que la uña crece nuevamente por completo entre 4 a 6 meses y al inicio puede verse deformidades en el extremo distal.

## 7. RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

N°	Riesgo	Barrera de seguridad
1	Sangrado.	Se recomienda la colocación de torniquete en la base del dedo.
2	Infección.	Colocación de gasas con previa aplicación de furacin luego del procedimiento.
3	Recurrencia (va entre el 32-78% y si es secundaria a avulsión, entre el 70 – 80%)	Elección del procedimiento adecuado y valoración por podiatra en caso de recurrencia.

## 8. ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN

- Subir el protocolo en la plataforma documental del sistema de calidad para conocimiento de todo el personal involucrado en el procedimiento.
- Presentar en grupos primarios el protocolo.

## 9. EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Se realizará evaluación de una muestra de pacientes a los que se realice el procedimiento, verificando cumplimiento del protocolo, indicaciones y eventos adversos.

	<b>PROTOCOLO DE ONICECTOMÍA</b>	Código: E-GCC-T-050
		Versión: 001
		Fecha: Junio 2019
		Página: 6 de 6

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zuber TJ, Pfenninger JL. Ingrown toenails Removal. Am Fam Physician 2002; 65: 2547-50, 2551-2, 2554, 2557-8.
2. Rounding C, Bloomfield S. Surgical treatments for ingrowing toenails. Cochrane Database Syst Rev. 2005; 18: CD001541.
3. Evaluation of a surgical technique for the treatment of onychocryptosis patients treated at the Clínica Universitaria Bolivariana or Clínica Soma from January 1998 to December 2010. Ana Milena Montes, Luz Marina Gómez, Ángela Londoño, Yuliana Arias, Edna Martínez. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2012; 20: 4 (Octubre-Diciembre), 322-329 4.
4. Heidelbaugh JJ, Lee H. Management of the ingrown toenail. Am Fam Physician. 2009; 79: 303-8.
5. Kline A. Onychocryptosis: A simple classification system. Foot Ank J. 2008; 1: 6.

## 11. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Junio 2019	Elaboración del protocolo de onicectomía.	Coordinación Tecnicocientífico.	Comité Tecnicocientífico.	Comité Tecnicocientífico.