



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



VIDEOS DE CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

Matricectomía química con fenol

Chemical Matricectomy with Phenol

I. Fernández Canedo, N. Blázquez Sánchez y M. De Troya Martín*

Servicio Dermatología, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

Descripción

La matricectomía quirúrgica con aplicación de fenol al 88% es una técnica sencilla, inicialmente descrita por Boll OF (1945). Presenta una baja morbilidad y una elevada tasa de éxitos (98%)^{1,2}.

El fenol es un cristal incoloro, que se inactiva por la luz y por el aire (por lo que debe guardarse en recipiente opaco o envuelto en papel de aluminio) y también por la sangre y el alcohol. En concentraciones superiores al 80%, produce necrosis por coagulación de proteínas. Para la onicectomía, el fenol se emplea al 89% en solución acuosa.

Técnica

Se realiza inicialmente una anestesia troncular proximal de los nervios digitales, mediante la infiltración de 2 ml de mepivacaína al 2% sin adrenalina en los laterales de la base del dedo.

Tras la anestesia, se procede a cortar la parte de la lámina enclavada con una cizalla hasta más allá de la cutícula, por debajo del pliegue ungueal proximal (a 0,5-1 cm del mismo). Una vez recortado el fragmento se tracciona de él con la gubia, intentando arrancar totalmente la parte más proximal del fragmento para poder extraer bien el cuerno posterolateral de la matriz que es triangular. En caso de duda, introducimos el mosquito por debajo del pliegue proximal y comprobamos que no queda ningún fragmento de uña³.

Una vez extraído el fragmento, se coloca un torniquete (para evitar la neutralización del fenol con la sangre) (fig. 1)

y se protege la piel periungueal aplicando vaselina estéril (fig. 2). A continuación, se impregnan 2 o 3 hemostetas en el fenol (las hemostetas son triangulares; es aconsejable recortarlas un poco para hacerlas rectas y que de esta forma penetren totalmente en el pliegue subungueal proximal). Estas se introducen en el hueco del cuerno posterolateral de la matriz y en el pliegue ungueal lateral y se mantienen 1 min (fig. 3). Pasado este tiempo, se neutraliza con alcohol isopropílico de 70°, aplicándolo a chorro sobre el dedo^{3,4}. Este mismo proceso se repite 2 veces más. El procedimiento no requiere incisiones ni sutura.

Indicaciones

- Uña encarnada.
- Uña en pinza.
- Onicogriposis.
- Mal alineamiento ungueal.

Contraindicaciones

- Contraindicación absoluta: La enfermedad vascular de miembros inferiores, principalmente arterial.
- Contraindicaciones relativas: el embarazo, la edad < 6 años y la hipertrofia de tejidos blandos.

Riesgos

- De forma local, el fenol produce abrasión de la piel periungueal cuando contacta con ella. La protección de dicha piel con mupirocina o vaselina neutra evita este riesgo.
- La absorción sistémica de fenol puede ser nefrotóxica, neurotóxica y mortal. Sin embargo, dicho riesgo se

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: magdatm@hcs.es (M. De Troya Martín).



Figura 1



Figura 2

produce en la aplicación del fenol sobre áreas extensas. Hasta la fecha, no se ha descrito ninguna complicación sistémica por el empleo de fenol en la ablación ungueal.

Beneficios

- Se trata de una técnica sencilla y barata.



Figura 3

- El fenol tiene una potente acción analgésica y antiséptica, por lo que el dolor postoperatorio es mínimo y el riesgo de infección muy bajo.
- Diversos estudios han demostrado un menor riesgo de recidiva ungueal con la técnica de fenol (0,57-11%), frente a otras alternativas terapéuticas (electrocoagulación)^{2,5}.

Alternativas

Matricectomía lateral quirúrgica mediante electrocoagulación.

Aspectos clave

- Es importante realizar la extirpación completa de la parte proximal de la lámina ungueal, oculta bajo el pliegue proximal, para evitar recurrencias.
- El recorte de las hemostetas facilita su introducción en el pliegue subungueal y su mayor efecto cáustico sobre la matriz.
- El empleo de vaselina neutra permite proteger la piel periungueal del efecto cáustico del fenol.
- La isquemia del dedo evita que la sangre neutralice el efecto del fenol.
- No mantener la isquemia más de 15 min.
- La neutralización del fenol se realiza mediante la aplicación generosa de alcohol de 70°.
- El proceso completo consta de 3 aplicaciones de fenol, con una duración de 1 min cada una.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.07.002>.

Bibliografía

1. Boll OF. Surgical correction of ingrowing nails. *J Am Podiatr Assoc.* 1945;35:8-9.
2. Bostanci S, Ekmekçi P, Gürgey E. Chemical matrixectomy with phenol for the treatment of ingrowing toenail: a review of the literature and follow-up of 172 treated patients. *Acta Derm Venereol.* 2001;81:181-3.
3. Fernández-Jorge B, Peña C, García-Silva J. Tratamiento de la onicocriptosis con matricectomía química con fenol. *Piel.* 2009;24:46-51.
4. Jimenez Reyes J, Gomez Barrio MI, Gonzalez Herrada CM. Matricectomía química en la cirugía ungueal. *Actas Dermosifiliogr.* 1996;87:439-43.
5. Andreassi A, Grimaldi L, D'Aniello C, Pianigiani E, Bilenchi R. Segmental phenolization for the treatment of ingrowing toenails: a review of 6 years experience. *J Dermatolog Treat.* 2004;15:179-81.