Descargado el: 18-11-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

Importancia del conocimiento sobre onicocriptosis en nuestra población

The Importance of Knowing about Onychocryptosis

Denislaydy López Rodríguez[1] Miriam Juliana Terry Calderón[2]

[1] Centro Médico Psicopedagógico Gregorio Tomás Morgan, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
López-Rodríguez D, Terry-Calderón M. Importancia del conocimiento sobre onicocriptosis en nuestra población. **Medisur** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 18]; 14(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3269

Aprobado: 2016-04-28 12:06:02

Correspondencia: Denislaydy López Rodríguez. Centro Médico Psicopedagógico Gregorio Tomás Morgan. Cienfuegos. colaboracion@ucm.cfg.sld.cu

Sr. Editor:

La onicocriptosis es una de las afecciones que se presenta con mayor frecuencia en las consultas de podología y una de las más comunes del pie. Se caracteriza por una lesión del borde ungueal a consecuencia de una invasión de la placa ungueal sobre los tejidos blandos.[1,2] Su frecuente recidiva la puede convertir en crónica. Es de causa multifactorial y su inadecuado manejo conlleva a complicaciones mayores como la osteomielitis de la falange distal del dedo.[3] Por eso hemos querido compartir con usted y los lectores de su revista la importancia del conocimiento de esta enfermedad, así como las causas que influyen en su aparición.

La lesión puede pasar por cuatro estadios o grados. Aunque su etiología es el compromiso del borde ungueal sobre los tejidos blandos periungueales, existen diferentes factores desencadenantes:[1]

1. Factores externos (mecánicos-sociales):

- Acción del calzado: presión de la puntera del calzado sobre el lado medial del dedo o presión en el espacio interdigital transferida por la compresión de los dedos en el interior del calzado. El tacón alto desplaza los dedos hacia la puntera, favoreciendo la presión digital.
- Corte incorrecto de la uña: en numerosas ocasiones el propio paciente ha provocado el encarnamiento de la uña al realizarse un corte invasivo en sentido proximal lo que deja una esquirla interna que lesiona el tejido blando con su avance.

2. Factores internos (metabólico- fisiológicos)

- Morfología ungueal: las uñas en tejas o con los bordes lateral y medial en ángulo recto lesionan los labios ungueales.
- Exostosis subungueal: que modifica la morfología ungueal.
- Hiperhidrosis: provoca maceración en el surco ungueal al disminuir la resistencia a la penetración.
- Exceso de peso, lo que puede desencadenar un panhipertrofia de los labios ungueales.
- Panhipertrofia de los labios ungueales congénitas o adquiridas.

3. Factores mixtos

- Deformidad de los dedos: alteraciones en la forma y longitud de los dedos, añadiendo una deformidad que se manifiesta con dolor y que en su desplazamiento provoca sensibilización del borde ungueal.
- Factores biomecánicos: que provocan una presión excesiva en el labio ungueal por la colocación del dedo en algún estadio de la marcha.
- Traumatismos sobre la matriz que pueden provocar distrofia ungueal o modificación de la morfología ungueal.
- Onicocriptosis tratada por el propio paciente o por profesionales no calificados, que pueden agravar la evolución de la enfermedad.

Consideramos que es de vital importancia que nuestra población adquiera conocimiento sobre esta enfermedad tan frecuente, pues existen varios factores de riesgo para desarrollarla.[4] Basados en estos, entonces las personas podrán adoptar medidas preventivas tales como:

- Visitar al podólogo sistemáticamente.
- No realizar tratamientos empíricos, ni con manicuras.
- Evitar autotratamientos no prescriptos. No usar instrumentales no esterilizados para cortarse las uñas y evitar el mal corte de estas.
- No andar descalzo en lugares de riego.
- No usar calzados inadecuados para la actividad que realiza o demasiado apretados.
- Evitar traumatismos que comprometan la lámina ungueal.
- Evitar el uso de calzados inadecuados para la actividad que se realiza o demasiado apretados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menes de Armas R, Marín Medina L, de la Torre Castellón SG. Onicocriptosis unilateral asoicada a granuloma piógeneo. Presentación de un caso. Medisur [revista en Internet]. 2014 [cited 12 Feb 2016] ; 12 (5): [aprox. 18p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500010.

2. Zalacain AJ, Ogalla JM, García-Patos V. Atlas y sinopsis de enfermedades cutáneas del pie. Madrid: Edika Med.S.L; 2008.

3. Mosquera Fernández O, Bouza Vivero C, Llunch Fruns J, Albiol Castillo M, Tizón Bouza E, Vale

Carrodeguas M. Abordaje conservador de la onicocriptosis leve. Enfermería Dermatológica. 2011 ; 11: 41-4.

4. Fernández Costales JM. Onicopatías y onicopatologías. In: Manual de Buenas Prácticas Quiropodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 71-108.