

Técnica de Dubois, a propósito de un caso

Dubois technique, about a case

Manuel Olvera Martínez

Enfermero. Centro de Salud Puerto de Santa María Sur (El Puerto de Santa María, Cádiz)

RESUMEN

El encajamiento distal es una complicación tardía que puede surgir después de una avulsión ungueal, donde la pérdida de la lámina ungueal permite que el pulpejo distal crezca y se eleve, convirtiéndose en un obstáculo para el crecimiento adecuado de la nueva lámina ungueal.

Este encajamiento distal representa un problema de onicocriptosis y, por tanto, se encuentra dentro de los servicios ofrecidos para evaluación y tratamiento por parte de la unidad de cirugía menor en atención primaria.

Una técnica conocida como la técnica de Dubois, también llamada "boca de pez", se presenta como una alternativa eficaz para abordar quirúrgicamente esta patología. Esta intervención consiste básicamente en realizar una resección en cuña de piel y capa subcutánea del rodete distal simulando una "boca de pez" lo que permite aplanar el tejido distal que obstaculiza el crecimiento de la lámina ungueal.

Se presenta el caso clínico de un varón de 16 años que tras una avulsión ungueal por retroniquia, desarrolló una sobrelevación del pulpejo distal, generando una barrera física para el crecimiento normal de la uña, llegando a producir un encajamiento distal.

Esta técnica suele ser efectiva en el alivio de los síntomas producidos por dicha patología y supone una prevención de recurrencias, permitiendo al paciente una recuperación satisfactoria y una adecuada funcionalidad de la uña.

PALABRAS CLAVE

encajamiento distal; avulsión ungueal; lámina ungueal; pulpejo distal; onicocriptosis; cirugía menor; técnica de dubois; boca de pez

ABSTRACT

Distal embedding is a late complication that may arise after nail avulsion, where the loss of the nail plate allows the distal pulp to grow and elevate, becoming an obstacle for the proper growth of the new nail plate.

This distal embedding represents a problem of onychocryptosis and therefore falls within the services offered for evaluation and treatment by the primary care minor surgery unit.

A technique known as the Dubois technique, also called "fish mouth," is presented as an effective alternative for surgically addressing this pathology. This intervention essentially involves performing a wedge resection of skin and subcutaneous layer of the distal fold, simulating a "fish mouth," which flattens the distal tissue that obstructs the growth of the nail plate.

The clinical case of a 16-year-old male is presented, who, after nail avulsion due to retronychia, developed an elevation of the distal pulp, creating a physical barrier for the normal nail growth, eventually leading to distal embedding.

This technique is often effective in relieving symptoms produced by this pathology and serves as a prevention of recurrences, allowing the patient a satisfactory recovery and proper nail functionality.

KEYWORDS

distal embedding; nail avulsion; nail plate; distal pulp; onychocryptosis; minor surgery; dubois technique; fish mouth

INTRODUCCIÓN

El término onicocriptosis¹ proviene de las raíces griegas 'onyx-, onychos', que significa uña, y 'kryptein', que significa oculta, también conocida como uña encarnada. Se trata de una afección de la lámina ungueal, relativamente frecuente y que cursa con inflamación, dolor y en ocasiones infección del pliegue lateral de la uña, en ocasiones afectando a ambos pliegues laterales².

El encajamiento distal es un tipo de onicocriptosis que implica una afección completa del rodete, el exceso de tejido supone una barrera física al crecimiento de la lámina ungueal que termina provocando una onicocriptosis total de toda la lámina ungueal.

Este encajamiento distal puede aparecer como una complicación tardía tras una avulsión ungueal causando no solo molestias y dolor en el área afectada, sino que también puede afectar significativamente la calidad de vida de los individuos.

La técnica de Dubois, también conocida como "técnica de boca de pez", fue desarrollada por el cirujano francés René Dubois en la década de 1960, siendo utilizada para tratar diversas afecciones ungueales, incluido el encajamiento distal.

FECHA DE RECEPCIÓN: 13/03/2024

FECHA DE ACEPTACIÓN: 15/04/2024

Correspondencia: Manuel Olvera Martínez
Correo electrónico: lolochelolo@hotmail.com

Este tipo de onicocriptosis se presenta de forma infrecuente ya que es más habitual que aparezca sobre los pliegues laterales de la uña³, pero cuando aparece supone un problema que requiere una gestión adecuada y efectiva ya que al tratarse de un tipo de onicocriptosis, se encuentra incluida en la cartera de servicios que ofrecen las unidades de cirugía menor en atención primaria.

La técnica de Dubois⁴ se ha convertido en una herramienta valiosa en el arsenal terapéutico para enfermería en cirugía menor. Consiste en realizar una resección en cuña tanto de piel como de tejido subcutáneo del rodete distal simulando una "boca de pez" que permite aplanar el tejido distal que obstaculizaba el crecimiento de la lámina ungueal. Este proceso implica la extirpación cuidadosa del exceso de tejido y la corrección de la posición del pulpejo para restaurar su función normal. Es importante valorar cuidadosamente la cantidad de tejido a extirpar, una exeresis inadecuada conllevaría en su defecto a no resolver el problema y un exceso de tejido extirpado provocaría una sutura a tensión con compromiso tisular, en este aspecto cabe destacar que la incisión longitudinal proximal debe realizarse al menos a 3-4 mm del hiponiquio, dejando tejido suficiente para realizar una sutura segura minimizando el riesgo de necrosis tisular.

La efectividad de la técnica de Dubois ha sido ampliamente reconocida en la literatura científica⁵, no solo en el alivio de los síntomas del encajamiento distal, sino también en la prevención de recurrencias a largo plazo. Esta intervención ha demostrado proporcionar a los pacientes una recuperación satisfactoria y una funcionalidad adecuada de la uña, mejorando así su calidad de vida.

En este artículo, presentamos un caso clínico de un paciente de 16 años que tras una avulsión ungueal por retroniquia presenta posteriormente un encajamiento distal, una complicación secundaria donde la elevación del rodete distal genera una barrera física para el crecimiento de la nueva lamina ungueal, provocándole al paciente dolor, limitación de la deambulación y alteraciones en la actividad normal de su día a día. El paciente fue derivado a la consulta de cirugía menor por su médico de familia al tratarse de un proceso de onicocriptosis y estar incluida dicha patología en la cartera de servicio de cirugía menor. Valorado por enfermería de cirugía menor se planteó abordaje quirúrgico mediante la técnica de Dubois, un proceso quirúrgico donde se realiza una resección en cuña de piel y capa subcutánea del rodete distal simulando una "boca de pez" que permite aplanar el tejido distal que obstaculiza el crecimiento de la lámina ungueal. El paciente presentó un postoperatorio satisfactorio, reanudando su actividad normal tras 2 semanas desde la intervención. Transcurridos 9 meses desde el abordaje quirúrgico el paciente se encuentra muy satisfecho con los resultados obtenidos y presenta un crecimiento normal y sin molestias de la nueva lamina ungueal sobre el rodete distal, quedando solucionado definitivamente el problema del encajamiento distal que presentaba anteriormente.

PRESENTACION Y EVOLUCION DEL CASO CLINICO

Historia clínica

Se trata de un varón de 16 años, sin antecedentes médicos de interés ni alergias medicamentosas, que experimentó un traumatismo accidental en el primer dedo del pie izquierdo en el mes

Figura 1. Encajamiento distal. Fotografía previa a la intervención.



de mayo de 2022. Como resultado de este incidente, desarrolló un cuadro de retroniquia con inflamación y secreción purulenta en el eponiquio, lo cual requirió de una avulsión completa en cirugía menor el 7 de junio de 2022, bajo anestesia local con lidocaína al 2% sin vasoconstrictor, lográndose la extracción completa de la lámina ungueal. Tanto la intervención como la recuperación posterior transcurrieron sin complicaciones.

Valoración inicial del caso

El 20 abril de 2023 el paciente regresa a la consulta de cirugía menor para una evaluación del dedo intervenido. Informa de dolor en la zona distal del mismo dedo, donde se observa un completo crecimiento de la lámina ungueal acompañado de una sobre elevación del pulpejo, resultando en un encajamiento distal de la uña sobre el tejido circundante. Durante la evaluación, se observa enrojecimiento en todo el borde distal debido a la presión directa de la uña sobre el pulpejo. El paciente refiere especialmente dolor durante la deambulación prolongada y propicia importantes molestias en su actividad de la vida diaria.

Diagnostico NANDA: deterioro de la movilidad física (000185), dolor agudo (00132)

Inicialmente, se consensuó con el paciente la posibilidad de un tratamiento conservador y una observación cuidadosa para evaluar si el crecimiento natural de la lámina ungueal podría corregir la deformidad, con el objetivo de evitar la intervención quirúrgica y sus posibles complicaciones. Se solicitó un control radiológico que descartó la presencia de exostosis. Tras dos meses de seguimiento y evaluaciones periódicas, se observó que la lámina ungueal seguía provocando lesiones en el tejido distal y no lograba superar la altura del pulpejo sobre elevado. Se decidió entonces proceder con la intervención quirúrgica mediante la técnica de Dubois.

Tabla 1. Plan de cuidados

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultado (NOC)	Intervenciones (NIC)	Actividades
Ansiedad (00146)	Autocontrol de la ansiedad (1402) Bienestar (2002)	Disminución de la ansiedad (5820)	<ul style="list-style-type: none"> —Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. —Crear un ambiente que facilite la confianza. —Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. —Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. —Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
Intervención quirúrgica	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609)	Preparación quirúrgica (2930) Enseñanza prequirúrgica (5610)	<ul style="list-style-type: none"> —Completar lista de comprobaciones preoperatorias. —Verificar firma del consentimiento informado. —Conocer experiencias previas y nivel de conocimiento del paciente relacionado con la cirugía. —Describir rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, resultados sobre cirugía).
Dolor agudo (00132)	Sintomatología: Nivel del dolor (2102) —Dolor referido (/01) Conducta de salud: Control del dolor (1605)	Manejo del dolor (1400)	—Valoración de la intensidad del dolor mediante Escala EVA.
Riesgo de infección (00004)	Control del riesgo (1902): de infección —Reconoce factores de riesgo (/01) Detección del riesgo (1908): de infección —Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos (/01)	Protección contra infecciones (6550) Control de infecciones (6540)	<ul style="list-style-type: none"> —Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección —Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. —Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada. —Vigilar la aparición de fiebre.
Deterioro de la integridad cutánea (00046)	Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) —Temperatura (/01) —Hidratación (/04) —Piel intacta (/13) Curación de heridas (1102)	Cuidados del sitio de incisión (3440)	<ul style="list-style-type: none"> —Realizar cura de la incisión de modo estéril —Mantener apósito limpio y seco. —Vigilar aspecto, exudados y aparición de hematomas.
Conocimientos deficientes (00126) acerca del proceso de enfermedad	Conocimiento: proceso de enfermedad (1803) —Descripción del proceso de enfermedad (/02) —Descripción de la causa (/03) —Descripción de los factores de riesgo (/04) —Descripción de los efectos de la enfermedad (/05) —Descripción de las complicaciones (/09)	Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)	<ul style="list-style-type: none"> —Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir. —Describir signos y síntomas.

Procedimiento quirúrgico

El procedimiento quirúrgico se llevó a cabo el 5 de Julio de 2023 de forma ambulatoria en el quirófano de cirugía menor del centro de salud. Se inició con un bloqueo troncular utilizando lidocaína al 2% sin vasoconstrictor para garantizar la anestesia adecuada. Después de esperar aproximadamente 10 minutos para permitir que la anestesia surtiera efecto, se procedió con los siguientes pasos:

- 1. Marcado del tejido a extirpar:** Se realizó un marcado con lápiz dermatográfico quirúrgico en el tejido a extirpar para guiar la intervención.
- 2. Torniquete y exanguinación:** Se aplicó un torniquete mediante compresor elástico para realizar una exanguinación. Este proceso consiste en envolver el dedo con una banda de goma desde la punta hasta la raíz, aplicando una compresión gradual. Luego, se desenrolla la banda desde la punta del dedo hacia la raíz, manteniendo la compresión proximal sin retirar completamente la banda.
- 3. Desinfección:** Se realizó un pintado completo del dedo de distal a proximal con povidona yodada para desinfectar la zona quirúrgica.
- 4. Incisión y extirpación del tejido:** Se practicó una incisión con bisturí del nº15 sobre el rodete distal que sobrepasaba ligeramente los bordes ungueales, y una segunda incisión con mayor curvatura simulando una boca de pez, siguiendo el marcado previo del tejido a retirar. Posteriormente, se procedió a la extirpación del tejido marcado durante la evaluación inicial.
- 5. Valoración y nueva incisión:** Tras la exeresis del tejido, se valoró el pulpejo mediante compresión manual para acercar los bordes quirúrgicos. Se observó una ligera sobreelevación, por lo que se realizó una nueva incisión rebajando escasos 2 mm del borde distal para garantizar la adecuada posición del pulpejo.
- 6. Sutura:** Se procedió a suturar la herida quirúrgica con puntos simples utilizando monofilamento 3/0. En total, se aplicaron 7 puntos para cerrar la incisión.
- 7. Regularización de la uña:** Se realizó un corte transversal con un alicate en la zona medial de la uña para su regularización. Posteriormente, se resanó el lecho ungueal expuesto con tejido hipertrófico mediante un ligero legrado con una cuchara quirúrgica.
- 8. Colocación de malla de silicona y vendaje:** Se retiró el torniquete comprobando la correcta perfusión del tejido y se colocó una malla de silicona en el lecho quirúrgico para facilitar la retirada del apósito en las curas posteriores. Se cubrió la zona con gasa y se aplicó un vendaje ligeramente compresivo con venda cohesiva.
- 9. Indicaciones postoperatorias:** Se prescribió analgesia con paracetamol 500 mg alternando con ibuprofeno 400 mg cada 8 horas. Se recomendó reposo manteniendo el pie elevado para controlar el proceso inflamatorio. El paciente reportó una buena tolerancia al dolor y solo requirió analgesia los dos primeros días.
- 10. Curas y retirada de sutura:** Se realizó la primera cura a las 48 horas, retirando el apósito y evaluando el tejido, la sutura y la ausencia de signos de infección. Se realizó un pintado con povidona yodada y se aplicó un nuevo apósito. Las curas se llevaron a cabo cada 48 horas hasta la retirada de sutura a los 14 días. A partir de ese momento el paciente recupera su actividad diaria normal.

Figura 2. Postoperatorio (48 horas).



Figura 3. Retirada de sutura (14 días).



Figura 4. Fotografía tras 8 meses de la intervención.



En marzo de 2024, transcurridos 8 meses de la intervención, el paciente se encuentra muy satisfecho con los resultados obtenidos, no ha presentado complicaciones ni molestias durante este tiempo. Se observa el crecimiento de la nueva lamina ungueal que sobrepasa el rodete distal sin problemas, quedando definitivamente resuelto su problema de encajamiento distal.

Evaluación de los resultados y seguimiento

El caso clínico presentado y los resultados obtenidos tras la aplicación de la técnica de Dubois para el tratamiento del encajamiento distal después de una avulsión ungueal revelan importantes conclusiones. La técnica de Dubois, también conocida como "boca de pez", se destacó como una opción quirúrgica eficaz y segura para abordar el encajamiento distal en este paciente en particular.

Uno de los aspectos más significativos de esta intervención fue el alivio considerable de los síntomas experimentados por el paciente. El dolor persistente en la zona distal del dedo y las molestias durante la deambulación prolongada se redujeron notablemente después del procedimiento. Este alivio no solo mejoró la calidad de vida del paciente, sino que también restauró su funcionalidad, permitiéndole realizar actividades diarias con mayor comodidad.

Además, la técnica de Dubois demostró ser efectiva en la prevención de recurrencias a largo plazo del encajamiento distal.

Una evaluación minuciosa de la cantidad de tejido a retirar y la correcta disminución del rodete distal permitieron un crecimiento adecuado de la nueva lámina ungueal. Este crecimiento saludable evitó que la lámina ungueal se volviera a encajar en el rodete distal, lo que se considera crucial para evitar futuras complicaciones y molestias para el paciente.

Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para la práctica clínica de la cirugía menor en atención primaria. La técnica de Dubois emerge como una herramienta valiosa y confiable para el tratamiento del encajamiento distal. No solo ofrece resultados positivos en términos de alivio de síntomas y prevención de recurrencias, sino que también brinda a los profesionales de la salud una opción segura y efectiva para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por esta complicación.

En resumen, la experiencia de este caso clínico respalda firmemente la eficacia y relevancia clínica de la técnica de Dubois en el tratamiento del encajamiento distal, tal y como se describe en un estudio realizado en 2022⁵, donde se analizan 40 pacientes intervenidos con esta técnica y ponen de manifiesto según sus resultados que un 95% pacientes indicaron que volverían a someterse a la cirugía si "tuvieran que hacerlo todo de nuevo" y 90% pacientes dijeron que recomendarían el procedimiento a otras personas. Por tanto este enfoque quirúrgico ofrece beneficios tangibles para los pacientes y se presenta como una opción confiable en el arsenal terapéutico de la cirugía menor en atención primaria.

CONFLICTO DE INTERESES

En el presente artículo, no se recibió financiación externa ni se tienen relaciones comerciales que puedan influir en la realización, análisis o interpretación de los resultados. El autor declara que no tiene intereses financieros, personales o académicos que puedan representar un conflicto de intereses en relación con este trabajo.

Esta declaración certifica que todos los aspectos del estudio fueron llevados a cabo de manera imparcial y objetiva, sin influencias que pudieran comprometer la integridad científica del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Uñas encarnadas (onicocriptosis): qué son y cómo tratarlas [Internet]. CuidatePlus. 2009. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-del-pie/unas-encarnadas.html>
2. De Berker DA, Baran R. Trastornos de las uñas. En: Burns T, Breathnach SM, Cox N, Griffiths C, editores. Libro de texto de dermatología de Rook. 8ª ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2004. pág. 65.
3. Muriel-Sánchez JM, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R, Montañó-Jiménez P, Coheña-Jiménez M. The Treatment of Ingrown Nail: Chemical Matricectomy With Phenol Versus Aesthetic Reconstruction. A Single Blinded Randomized Clinical Trial. *Journal of Clinical Medicine*. 2020 Mar 20;9(3):845.
4. Di Chiacchio N, Di Chiacchio NG. Best Way to Treat an Ingrown Toenail. *Dermatologic Clinics*. 2015 Apr;33(2):277-82.
5. Tian J, Chen Z, Li J. Ingrown Toenail Treated by the Modified Howard-Dubois Technique: Long-Term Follow-Up Results. *Indian journal of dermatology* [Internet]. 2022;67(4):343-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9792034/>

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Olvera Martínez M. Técnica de Dubois, a propósito de un caso. *Hygia de Enfermería*. 2024; 41(2): 74-78