

## TÉCNICAS DE TRATAMIENTO PODOLOGICO

### **ONICOTOMIA:**

Uñas normales son aquellas que no están engrosadas, deformadas ni manchadas.

Un paciente puede recurrir al podólogo para que proceda al corte de estas uñas debido a la imposibilidad física para alcanzar los dedos de los pies o por afección como la diabetes.

El instrumental adecuado para la onicotomía es el alicate frontal.

TÉCNICA: El borde libre de la uña que se extiende desde el hiponiquio debe reducirse tanto como el paciente pueda tolerarlo, se debe dar a la uña la forma del contorno de la superficie distal del orjejo

No es necesario cortar hacia debajo de la uña, a menos que el paciente experimente molestias en esta zona. Se debe aconsejar a los pacientes que corten sus uñas siguiendo el contorno de su dedo y nunca corten hacia los ángulos.

Cuando se realice onicotomía de uñas normales, el podólogo debe tomar el alicate de uñas cómodamente, usará la otra mano para sostener el dedo del paciente, colocando el pulgar debajo de la uña sobre el extremo distal del dedo.

El extremo distal del orjejo debe llevarse hacia abajo para separar el hiponiquio del borde libre de la lamina ungueal.

La rama inferior del alicate se coloca entre el hiponiquio y la uña, y entonces el pulgar se desplaza para cubrir las ramas del alicate. Esto se hace para proteger los ojos y la cara de los fragmentos de uña que pueden proyectarse del alicate a gran velocidad. Luego se corta la uña con todos los cortes que sean necesarios, para atravesar la lamina ungueal.

### **ONICOTOMIA DE UÑAS DEFORMADAS Y/O MICOTICAS:**

El traumatismo u otra alteración de la matriz de la uña pueden volverlas extremadamente duras y a veces se requiere de mucha fuerza para cortarlas, lo mejor para estos casos es usar alicates para uñas grandes o alicates articulados de palanca.

Quienes no tengan la fuerza suficiente en las manos para cortar grandes sectores de la lamina ungueal pueden encontrar mas fácil usar solo las puntas del alicate y cortar en pequeñas secciones cada vez.

Con frecuencia estas uñas se quebran a partir de las punta del alicate, cuando se cortan los ángulos de las uñas se debe tener cuidado de no quebrar la lamina de la uña en los pliegues ungueales. Esto puede resultar muy molesto para el paciente.

Debe considerar el usar el torno podológico para reducir el espesor de las uñas, así como para alisar los bordes cortados ( con fresa de piedra Cónica).

Las uñas de los pies afectadas por micosis por lo general se encuentran engrosadas, deformadas y manchadas y en ocasiones son frágiles. Los detritos se acumulan debajo de ellas elevándolas y separándolas del lecho ungueal.

De ser posible se debe colocar el filo del alicate por debajo del borde de la lamina ungueal, entre los detritos micoticos y la lamina ungueal.

Cuando se corta este tipo de uñas se cortan en pequeñas secciones por vez hasta que se pueda identificar el lecho ungueal.

Cuando no se cortan en forma regular, las uñas micoticas crecen dorsalmente y se asemejan a un cuerno (Onicogrifosis).

Una vez que se ha reducido la lamina de la uña con el alicate, se usa el torno podológico para alisar y reducir aun más el espesor.

No se debe dejar que la fresa o el disco permanezcan demasiado tiempo sobre la uña, pueden quemar el lecho ungueal cuando no se desplaza en forma rápida.

Cuando se elimina una cantidad excesiva de lamina ungueal se puede crear una condición dolorosa por la exposición de una gran parte del lecho ungueal a la acción traumática del calzado.

## **ONICOFOSIS:**

La onicofosis es una hiperqueratosis que aparece en los surcos periungueales, es un trastorno muy doloroso y el paciente puede asociarlos con Onicocriptosis

En algunos pacientes, la introducción crónica del borde de la uña en los pliegues ungueales crea un tejido hiperqueratosico en ese lugar.

El tratamiento consiste en extirpar el borde de la uña que causa la molestia y reducir el tejido hiperqueratosico. Este procedimiento se realiza mediante el desbridamiento con una hoja Nª 15 el mango de bisturí Nª 3 puede ablandarse el tejido con un algodón empapado en queratolítico, para ayudar al desbridamiento.

## **HELOMAS DUROS**

Tejido hiperqueratosico que se forma en respuesta a una fricción y presión excesivas sobre la piel.

Dentro de la lesión es posible observar un núcleo de implantación profunda, que por lo general corresponde al área de mayor fricción y presión. El núcleo se puede reconocer como una área de color mas oscuro y mas dolorosa que el tejido hiperqueratosico circundante.

### TRATAMIENTO :

El tratamiento consiste en el resecado del tejido hiperqueratosico con un mango de bisturí N° 3 y hojas N° 10 o N° 15 ( a elección del podólogo).

Cuando se reseca el Heloma, el bisturí se sostiene en la mano como si fuera un lápiz con la hoja paralela a la lesión. La hoja se mueve con pequeños golpes suaves, cortando capas delgadas. El tejido hiperqueratosico debe ser eliminado hasta que se observe el color Rosado del tejido normal (El tejido hiperqueratosico es amarillo y se percibe diferente al tejido normal que lo rodea).

Para la Helotomia, deberá circunscribirse el núcleo (Preferentemente con hoja N°15) para su extirpación. Cuando el núcleo aun permanece oscuro, se repite el procedimiento anterior para hasta que se haya extirpado una cantidad de tejido suficiente como para proporcionar alivio al paciente.

## **HELOMAS BLANDOS:**

Son lesiones interdigitales que han absorbido humedad, lo que macera la lesión hiperqueratosica produciendo dolor

### TÉCNICA:

La técnica de tratamiento es similar a la anterior salvo por la posición de la mano, deberá separarse los dedos del pie (Puede usarse un separador de dedos) para permitir el acceso y al mismo tiempo hay que sostener tirante la piel para estabilizarla, moviendo la hoja de bisturí en la dirección que lo permita el espacio y la posición del dedo. Debe extirparse tanto tejido hiperqueratosico como sea posible.

## **HIPERQUERATOSIS PLANTAR:**

La hiperqueratosis plantar deberá researse con un mango de bisturí N° 3 y hoja N° 10 ( por lo menos en la practica podológica).

Se sostiene el bisturí con la hoja paralela a la lesión, la hoja se desplaza en largos arcos suaves de distal a proximal, reseando en finas capas el tejido hiperqueratosico.

Se considera que se ha extirpado una cantidad adecuada de tejido, cuando se observe el color rozado sano de la piel y no se aprecie la superficie de la piel elevada por encima del nivel de la piel circundante.