

Exéresis en U para onicocriptosis



Super U Technique for Ingrown Nails

La onicocriptosis o uña encarnada es una afección común que se observa con más frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes. Su etiología es multifactorial; traumatismos repetidos e hiperhidrosis en pacientes con láminas ungueales anchas y con bordes laterales cortados de forma oblicua. Se clasifica en 3 o 4 estadios progresivos. Así, mientras el primero cursa con edema y dolor, en los últimos se produce una marcada hipertrofia de los pliegues laterales y del tejido de granulación.

El tratamiento depende del estadio clínico. En el estadio I se pueden emplear medidas conservadoras. En los estadios II a IV está indicado el tratamiento quirúrgico.

El tratamiento quirúrgico de la onicocriptosis tiene por finalidad la eliminación del tejido de granulación e hipertrofia de los tejidos y la matricectomía. Diversos estudios clínicos han puesto de manifiesto que la práctica de matricectomía con fenol al 88% es fácil de realizar, tiene excelentes resultados y mínimas complicaciones. Se han descrito diversas técnicas quirúrgicas para eliminar el exceso de tejidos blandos. La más empleada es la de

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2017.01.010>

Howard-Dubois, que suele ser eficaz en casos leves o moderados.

En este número de ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS, Correa J et al.¹ aportan una serie de 10 pacientes con onicocriptosis que fueron tratados mediante la técnica descrita por el Dr. Pérez Rosa, también conocida como exéresis en U. Los resultados muestran que se trata de un procedimiento útil en casos graves y/o recidivas de tratamientos previos. Cabe destacar el buen resultado obtenido, sin complicaciones, aunque con un tiempo de cicatrización lento (6 semanas). Sería preciso diseñar estudios clínicos comparativos sobre las distintas técnicas quirúrgicas en esta onicopatía tan prevalente.

Bibliografía

1. Correa J, Magliano J, Agorio C, Bazzano C. Exéresis en U para la onicocriptosis. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108:438–44.

M. Sánchez-Regaña

Capítulo de uñas del CILAD, Member of European Nail Society, Clínica Dermacot, Mataró, Barcelona, España
Correo electrónico: msanchezreg@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2017.03.001>
0001-7310/

© 2017 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Fármacos anti-TNF, anticuerpos antinucleares y autoinmunidad en pacientes con psoriasis



Tumor Necrosis Factor Inhibitors, Antinuclear Antibodies, and Autoimmunity in Patients With Psoriasis

Los fármacos anti-TNF se utilizan desde la pasada década en millones de pacientes con diferentes enfermedades inmunomediadas, demostrando altos niveles de eficacia y seguridad. En diversos estudios, la mayoría del campo de la reumatología, se ha constatado que estos agentes por un lado positivizan (entre un 33% y 77%) los anticuerpos antinucleares (ANA), y por otro lado se ha descrito la aparición de enfermedades autoinmunes, siendo las más relevantes el lupus, la vasculitis y la sarcoidosis, entre otras.

En el artículo de Oter-López et al.¹ se efectúa un estudio retrospectivo en un único centro en pacientes con psoriasis tratados con adalimumab y etanercept (65 pacientes con cada fármaco) y se constata que existe una positivización

importante de los ANA como se describe en la literatura (del 12% al 37% en etanercept; del 25% al 50% en adalimumab). El estudio aporta información relevante, ya que objetiva que a pesar de la positivización de los ANA ningún paciente desarrolló conectivopatías autoinmunes, así como la ausencia de relación entre dicha positivización con los posibles eventos de origen autoinmune registrados (psoriasis paradójicas y reacciones locales, una urticaria y una alopecia areata). Otro aspecto con trascendencia en la práctica clínica es la ausencia de asociación entre la aparición de los ANA y la eficacia del fármaco, así como su independencia de haber empleado un biológico previo.

A la vista de los resultados y la revisión de la literatura se recomienda una evaluación específica, tanto clínica como inmunológica (ANA), antes de comenzar el tratamiento biológico, y solo en aquellos pacientes con sospecha de enfermedad autoinmune efectuar una determinación seriada de los ANA y de esta forma contribuir a la eficiencia del proceso asistencial.

Bibliografía

1. Oter-López B, Llamas-Velasco M, Sánchez-Pérez J, Daudén E. Inducción de anticuerpos y enfermedades autoinmunes en pacientes con psoriasis tratados con fármacos anti-TNF. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108:445–56.

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.12.014>