

Infestación de una paroniquia en un centro rural: a propósito de un caso. Infestation of a paronychia in a rural center: a case report.

Ibáñez Navarro, Alberto¹, Alfaro Virto, Sonia², García Garrido, Nuria³

¹ Médico de familia. Centro de salud de Castejón. Navarra.

² Enfermera de atención primaria. Centro de salud de Castejón. Navarra.

³ Enfermera de atención primaria. Centro de salud de Castejón. Navarra.

Autor para correspondencia: Alberto Ibáñez Navarro. Correo electrónico: aibanez021@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Mujer de 79 años, sin alergias farmacológicas conocidas.

Antecedentes personales: fibrilación auricular, insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, accidente cerebro-vascular en 2018 y gota.

Tratamientos crónicos: dabigatran 150mg, dapagliflozina 10mg, atorvastatina 10mg, alopurinol 100mg Independiente para actividades cotidianas. No tenía problemas cognitivos. Era activa, realizaba tareas en el huerto de forma habitual. Escala NYHA 1.

Fue valorada en 3 ocasiones en el consultorio médico por dolor en el primer dedo del pie derecho, primero por una uña encarnada, que posteriormente evolucionó en una paroniquia y finalmente en un hematoma ungueal. Inicialmente se trató con mupirocina 20mg/g pomada, seguidamente de amoxicilina 1g cada 8 horas durante 10 días y finalmente de amoxicilina-clavulánico 875/125mg cada 8 horas durante 10 días más. Al no encontrar resolución y aparecer el hematoma se decidió intentar drenarlo, momento en el que aparecieron múltiples larvas intentando escapar de la uña.

Se remitió a urgencias hospitalarias donde, previo descartar afectación ósea a través de una radiografía simple del dedo, se realizó una anestesia local, posterior exéresis de la uña y retirada de todas las larvas de la zona subungueal. Se cepilló con abundante suero jabonoso y se aplicó fenol diluido sobre la zona ungueal. Tras un lavado exhaustivo se le dio una dosis oral de ivermectina de 6mg, se realizó un vendaje compresivo y se remitió de nuevo al consultorio para continuar con las curas. Tras varias semanas de curas, la herida cicatrizó y curó sin problemas.

DIAGNÓSTICO

Paroniquia por infestación ungueal (miasis)

CONCLUSIÓN

La paroniquia consiste en una ruptura de la barrera protectora de los pliegues ungueales, lo que se traduce en una inflamación y/o infección.¹ Su origen suele ser polimicrobiano por lo que la primera intervención puede hacerse con antibióticos tópicos y corticosteroides locales;² sin embargo, en caso de no respuesta lo siguiente es el drenaje mediante aguja hipodérmica o la práctica de una incisión con bisturí.³ El uso de antibióticos orales se reserva como segundo escalón o en caso de intervención; y la elección de la familia se basará en los patógenos más probables y/o patrones de resistencia local.

Habitualmente el diagnóstico es clínico, reservando las pruebas de laboratorio, cultivos y pruebas de imagen simple como la radiografía, para presentaciones atípicas o mala evolución.⁴

En este caso, la infección estaba producida por una infestación de larvas dípteras resultado de la puesta de huevos de mosca en los tejidos del huésped.⁵ Es muy común en animales, pero también puede ocurrir en humanos. Suelen alimentarse de tejido vivo o muerto, de líquidos corporales y cavitarse ampliamente según la localización.⁶ Ahí, que la limpieza quirúrgica fue necesaria para su resolución.

El tratamiento se basa en realizar un seguimiento de las curas y de ivermectina una dosis oral de 150 a 200 µg/kg. La educación del paciente en materia de desinfección, cuidado de las heridas e identificación de signos de alarma es imprescindible para su completa resolución y evitar la cronificación o las complicaciones.⁷

Figura 1. Larvas En Quirófano



Consentimiento informado:

Los autores declaramos que se obtuvo el consentimiento informado por escrito para la publicación de este caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leggit JC. *Acute and Chronic Paronychia*. *Am Fam Physician*. 2017;96(1):44-51.
2. Biesbroeck LK, Fleckman P. *Nail disease for the primary care provider*. *Med Clin North Am*. 2015;99(6):1213-1226.
3. Iorizzo M. *Tips to treat the 5 most common nail disorders: brittle nails, onycholysis, paronychia, psoriasis, onychomycosis*. *Dermatol Clin*. 2015;33(2):175-183. Relhan V, Bansal A. *Acute and Chronic Paronychia Revisited: A Narrative Review*. *J Cutan Aesthet Surg*. 2022;15(1):1-16.
4. Rauhen CA, Lança ML, Jitumori C, Inaoka S, Bonan P, Kaminagakura E. *Oral myiasis in humans*. *Clin Exp Dermatol*. 2022;47(4):739-742
5. Francesconi F, Lupi O. *Myiasis*. *Clin Microbiol Rev*. 2012;25(1):79-105.
6. McGraw TA, Turiansky GW. *Cutaneous myiasis*. *J Am Acad Dermatol*. 2008;58(6):907-26; quiz 927-9.