



Drenaje de hematoma subungueal

Rocío Gamero Donis (HGU Gregorio Marañón)

Belén Gamero Donis (SUMMA 112. Madrid)

Revisado por: Gloria Guerrero Márquez (HGU Gregorio Marañón. Madrid)

ÍNDICE DEL PROTOCOLO

1. DEFINICIÓN
2. OBJETIVOS
 - 2.1. Objetivo general
 - 2.2. Objetivos específicos
3. POBLACIÓN DIANA
 - 3.1. Indicaciones
 - 3.2. Contraindicaciones
4. PROFESIONALES IMPLICADOS
5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO
 - 5.1. Información paciente/familia
 - 5.2. Preparación del entorno
 - 5.3. Preparación de materiales
 - 5.4. Preparación del paciente
 - 5.5. Realización de la técnica
 - 5.6. Complicaciones y problemas potenciales
6. OBSERVACIONES
7. EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO
8. REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO
9. ACTIVIDADES RELEVANTES CON NIVELES DE EVIDENCIA
10. BIBLIOGRAFÍA

1. DEFINICIÓN

El drenaje de un hematoma subungueal es la evacuación de una acumulación de sangre contenida entre el lecho ungueal y la uña propiamente dicha. Habitualmente se forma tras un traumatismo en la falange distal.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Establecer una metodología para la realización adecuada del drenaje de los hematomas subungueales en manos o pies del paciente pediátrico, para realizar la maniobra de forma adecuada y exitosa y evitar o minimizar las posibles complicaciones del procedimiento.

2.2. Objetivos específicos

- Describir las indicaciones para la realización del drenaje subungueal, así como las posibles contraindicaciones.
- Explicar detalladamente el material necesario y la técnica a emplear.
- Describir cómo prevenir y evitar posibles complicaciones.
- Realizar educación sanitaria para fomentar el autocuidado y la colaboración de familiares.

3. POBLACIÓN DIANA

3.1. Indicaciones

Hematomas subungueales en pacientes pediátricos tras traumatismos agudos y con sintomatología dolorosa.

3.2. Contraindicaciones

- Hematomas de pequeño tamaño por su resolución espontánea.
- Hematomas de más de 48 horas de evolución por la organización del hematoma que impide su drenaje.
- Lesiones sin claro antecedente traumático y de larga evolución por si se tratara de otro tipo de patología, p. ej., melanoma.
- Hematomas complicados que precisen el estudio del lecho ungueal: amputaciones parciales, desinserciones ungueales parciales, lesiones de la matriz ungueal y fracturas de falange desplazadas.

4. PROFESIONALES IMPLICADOS

Los profesionales implicados en la realización del procedimiento deben ser:

- Personal facultativo: Indica la realización del drenaje y descarta posibles contraindicaciones, así como otras lesiones asociadas al traumatismo, en ocasiones mediante la realización de pruebas complementarias como radiografías.
- Enfermeros: Se encargan de la preparación y/o revisión del material necesario, de la realización del procedimiento y cura posterior.
- Técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE): Preparan el material, colaboran durante su realización e intervienen en la colocación y sujeción del paciente si fuese necesario.
- Celador: encargados de la colocación y sujeción del paciente pediátrico en caso necesario.

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

5.1. Información paciente/familia

Comprobar que es el paciente correcto mediante la verificación de los datos de filiación del registro del niño en el servicio de admisión contenidos en la pulsera de identificación, y confirmando con los padres/cuidadores la identidad del niño.

Explicar de forma sencilla tanto al paciente como a los padres /cuidadores el procedimiento a realizar, su objetivo, resultados esperables, consecuencias seguras y eventuales y la existencia de posibles molestias y/o complicaciones, adaptándose a la edad y estado cognitivo del paciente.

El objetivo de ofrecer toda esta información es asegurar una adecuada comprensión del procedimiento, disminuir el miedo y la ansiedad ante el mismo.

Es deseable obtener un consentimiento informado previo a la realización del proceso. Este consentimiento debe quedar adecuadamente registrado en la hoja electrónica de enfermería si se ha obtenido verbalmente o de forma escrita adecuadamente cumplimentado y adjuntado a la historia clínica del paciente.

5.2. Preparación del entorno

Preservar en todo momento la intimidad del paciente.

Tratar de crear un entorno agradable y cómodo para el paciente y los familiares /cuidadores con el

fin de disminuir la ansiedad que pudiera generar un entorno muy medicalizado. Es deseable también un entorno donde se pueda controlar la intensidad lumínica, los ruidos y la temperatura, para resultar lo más agradable posible.

Para ello podemos utilizar salas decoradas con colores suaves, dibujos, e incluso si el estado del paciente lo permite y estuviera disponible en la unidad, juegos o proyectores de dibujos animados.

La presencia de los padres, en la medida de lo posible, es adecuada para colaborar en la disminución del estrés, así como para realizar maniobras de distracción para tranquilizar al niño. Se les deben dar instrucciones claras de cuál debe ser su papel durante el procedimiento.

Debe preservarse en todo momento la intimidad del paciente.

5.3. Preparación de materiales

Para tratar de disminuir la ansiedad anticipatoria al observar elementos desconocidos, la preparación de los materiales se realizará, en la medida de lo posible, fuera de la vista del niño.

En un lugar limpio y accesible debe colocarse todo el material a utilizar que debe constar de:

- Campo estéril.
- Guantes estériles.
- Mascarilla.
- Suero fisiológico.
- Desinfectante local tipo clorhexidina no alcohólica, povidona yodada o alcohol al 70%.
- Si el procedimiento se va a realizar con bloqueo anestésico del dedo se debe preparar: anestésico local, jeringa, aguja.
- Según el tipo de técnica a realizar⁽¹⁾:
 - Trepanación de la uña utilizando una técnica de perforación: clip calentado (habrá que añadir una fuente de calor como p.ej. mechero). o aguja estéril del calibre 18 de bisel simple.
 - Trepanación de la uña por cauterización: dispositivo de electrocauterización o láser de carbono.
- Fármacos de sedoanalgesia que se prevean puedan precisarse durante el procedimiento.

5.4. Preparación del paciente

En caso de tratarse de un paciente colaborador, explicar el procedimiento y cuál debe ser su papel

en él. Definir una señal para indicar cualquier problema que pueda presentarse durante la realización del mismo.

En algunos casos (p. ej., niños pequeños y no colaboradores) puede ser necesaria la realización del procedimiento utilizando sedoanalgesia. En ese caso, tanto la preparación adicional del paciente, como del material y del equipamiento necesario para efectuar el procedimiento con seguridad, deben realizarse con antelación.

Coloque al paciente en decúbito supino tumbado sobre una camilla o bien sentado con la extremidad apoyada sobre una superficie firme.

Se debe indicar al paciente que debe mantener el dedo muy quieto durante el procedimiento. En ocasiones puede ser necesaria la ayuda de un celador o TCAE para colocar y sujetar al paciente.

Informe al paciente y al familiar/tutor presente que, dependiendo de la técnica seleccionada, puede producirse un olor desagradable.

Iniciar o continuar medidas de distracción adecuadas a la edad del paciente por parte de los familiares/cuidadores o de personal sanitario.

En caso de coexistir lesiones, como una fractura de falange no desplazada, puede asociarse un bloqueo anestésico del dedo para minimizar las molestias de su manipulación.

5.5. Realización de la técnica^(2,3)

- Lavado y secado de manos. Colocación de guantes estériles.
- Limpiar el dedo con agua y jabón o suero fisiológico y aplicar antiséptico cutáneo.
- Colocación de campo estéril.
- Si la técnica se va a realizar con un clip, abrir uno de sus extremos a 90° y sujetarlo con una pinza. Aplicar la fuente de calor hasta que la punta del clip esté muy caliente (Fig. 1).
- Fijar el dedo suave pero firmemente con dos dedos (Fig. 2).
- Disponer ya sea el clip calentado, el electrocauterio o la aguja a 90° sobre la zona central del hematoma y realizar un orificio sobre el mismo poco a poco (sobre todo en el caso de la aguja que se realizará mediante movimientos de giro progresivos) hasta vencer la resistencia de la uña y con cuidado de no llegar al lecho ungueal (Figs. 3 y 4).



Figura 1. Calentamiento de clip con mechero.



Figura 2. Sujeción de dedo para evacuación de hematoma.



Figura 3. Evacuación de hematoma subungueal con aguja.



Figura 4. Evacuación de hematoma subungueal con clip.

- Una vez que se crea el agujero lo esperable es que el hematoma se drene a través de él disminuyendo el dolor del paciente.
- En ocasiones puede ser necesaria la realización de varias perforaciones para conseguir la evacuación del hematoma.
- Una vez se haya obtenido la evacuación lavar bien el dedo con agua y jabón eliminando posibles restos.
- Aplicación de pomada antibiótica y colocación de vendaje compresivo estéril⁽²⁾.

5.6. Complicaciones y problemas potenciales

Debe prestarse atención ante la aparición de ciertas complicaciones:

- Infección (calor, rubor, dolor intenso y fiebre).

- Reacumulación de sangre.
- Pérdida de la uña.
- Necrosis de la falange distal por compresión del hematoma.
- Tenosinovitis.
- Deformidad permanente de la uña, especialmente si se trata de una lesión en el lecho ungueal.

6. OBSERVACIONES

- En el caso de que el paciente tenga uñas acrílicas se debe proceder siempre a su retirada para la correcta evaluación y evacuación del hematoma.
- En la medida de lo posible, siempre que haya otro equipo disponible, no se debe utilizar un clip calentado como dispositivo de cauterización

Tabla 1. Actividades relevantes con niveles de evidencia

Actividad	Grado de recomendación	Nivel de evidencia
Realizar una correcta higiene de manos, bien lavándolas con un jabón antiséptico o soluciones hidroalcohólicas.	A	Ia
El uso de guantes no excluye el lavado de manos	A	Ia
La utilización de agujas más finas (30-33G) junto con la inserción mínima reducen el dolor asociado a la infiltración de anestésicos ⁽⁴⁾		II
Aumentar el tiempo de inyección del anestésico en la realización de un bloqueo nervioso digital disminuye el dolor de la infiltración ⁽⁵⁾		II

ya que requiere de una llama abierta para calentar el material. Por otro lado, hay que tener en cuenta que muchos clips de papel están hechos de metales (por ejemplo, aluminio) difíciles de calentar lo suficiente como para penetrar con éxito la uña⁽¹⁾.

- El alcohol debe evitarse como antiséptico por sus propiedades altamente inflamables cuando la técnica con la que se va a realizar el procedimiento es con el electrocauterio o con un clip calentado.
- Antibióticos sistémicos: Su uso está actualmente en discusión y no se recomiendan de forma rutinaria.

7. EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO

Las recomendaciones que se les debe dar a los padres/tutores al alta del paciente deben incluir:

- Mantener el vendaje limpio y seco durante las siguientes 24 horas.
- Los días posteriores lavar bien el dedo con agua y jabón, aplicar los antibióticos tópicos pautados y cubrir con un apósito.
- Si ha sido necesario retirar la uña o suturar el lecho ungueal deben consultar con su médico en un plazo de 48-72 h para valorar la evolución.
- Informe al paciente y/o familia que la uña y las molestias deberían mejorar progresivamente durante los siguientes días. No obstante, si en los días posteriores detectan la presencia de los siguientes signos de alarma:
 - Reacumulación del hematoma con dolor.

- Presencia de signos de infección (calor, enrojecimiento, hinchazón excesiva, fiebre).
- Drenaje de pus o líquidos con mal aspecto u olor.
- Si la lesión no mejora como esperaban. Deberán acudir a su centro médico de área o al servicio de urgencias para reevaluación.

8. REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO

Documente el procedimiento en la hoja de cuidados o en el registro electrónico de enfermería. Los datos que debe incluir son:

- Quien ha realizado la técnica.
- Método utilizado si hay varios procedimientos alternativos.
- Si el procedimiento ha sido efectivo.
- Si se han producido complicaciones/incidencias.
- Cualquier aspecto relevante que sea de interés como, por ejemplo: utilización de sedoanalgesia y persona encargada de la administración, valoración del dolor antes, durante y tras el procedimiento en caso necesario, estado de la piel, etc.
- Si se ha aportado información a la familia sobre aspectos a vigilar y de educación sanitaria.

9. ACTIVIDADES RELEVANTES CON NIVELES DE EVIDENCIA

Ver Tabla 1.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Fastle RKF, Bothner J. Subungual hematoma. In: Stack A, Wolfson A (eds). UpToDate [Internet]. Wal-

- tham, MA: UpToDate; 2021 [cited 2021 Aug 27]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/subungual-hematoma>
2. Sasek C. Draining/Evacuation of Subungual Hematomas. In: *Essential Clinical Procedures*. Fourth Edi. Elsevier Inc.; 2020. p. 71-6.
 3. Beach R. Subungueal Hematoma Evacuation. In: Fowler G, editor. *Pfenninger & Fowler's: Procedures for Primary Care* [Internet]. Fourth Edi. Philadelphia: Elsevier; 2020. p. 1311–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-47633-1.00193-9>
 4. Zelickson BR, Goldberg LH, Rubenzik MK, Wu WJ. Finer needles reduce pain associated with injection of local anesthetic using a minimal insertion injection technique. *Dermatologic Surg*. 2018;44(2):204-8.
 5. Hamelin ND, St-Amand H, Lalonde DH, Harris PG, Brutus JP. Decreasing the pain of finger block injection: Level II evidence. *Hand*. 2013;8(1):67-70.