



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2026,
Volumen 10, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3

TRATAMIENTO DE ONICOCRIPTOSIS EN UÑA DE ARPÓN MEDIANTE TÉCNICA DE SÚPER U: A PROPÓSITO DE UN CASO

**TREATMENT OF ONYCHOCRYPTOSIS IN HARPOON NAIL
USING THE SUPER U TECHNIQUE: A CASE REPORT**

Antonella Cecilia Alcivar Kuffo

Investigadora independiente, Ecuador

Lisbeth Rodriguez Ochoa

Investigadora independiente, Ecuador

Perci Manuel Garcia Faxas

Investigadora independiente, Ecuador

Wilber Andres Martinez Cardenas

Investigadora independiente, Ecuador

Geraldine Keisy Lopez Molina

Investigadora independiente, Ecuador

Tratamiento de Onicocriptosis en Uña de Arpón Mediante Técnica de Súper U: A propósito de un Caso

Antonella Cecilia Alcivar Kuffo¹

ceciliaalcivar@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-3067-4908>

Investigadora independiente

Ecuador

Liseth Rodriguez Ochoa

liss_1507@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-2855-9833>

Investigadora independiente

Ecuador

Perci Manuel Garcia Faxas

percgarciafaxas@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-6709-0711>

Universidad Castelo Branco

Rio de Janeiro

Wilber Andres Martinez Cardenas

wilberandesm@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-8669-858X>

Investigador independiente

Chile

Geraldine Keisy Lopez Molina

keikolm@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-6431-9275>

Universidad Castelo Branco

Rio de Janeiro

RESUMEN

La onicocriptosis es una de las patologías ungueales más frecuentes y, en sus formas avanzadas, puede asociarse a deformidades complejas que requieren tratamiento quirúrgico. Entre sus variantes poco comunes se encuentra la uña de arpón, caracterizada por el crecimiento anómalo de una espícula ungueal a través de los tejidos periungueales. El objetivo de este trabajo fue describir el manejo quirúrgico de un caso de onicocriptosis estadio IV asociada a uña de arpón mediante la técnica Super U y analizar su evolución clínica. Se realizó un estudio descriptivo observacional tipo reporte de caso clínico. Se presenta el caso de un paciente masculino de 15 años, residente en Río de Janeiro, Brasil, con antecedente de tres años de evolución de onicocriptosis en hallux derecho, dolor recurrente, limitación funcional y fracaso de tratamientos conservadores previos. Al examen físico se evidenció hipertrofia marcada de los pliegues periungueales, tejido de granulación exuberante y una espícula ungueal compatible con uña de arpón, clasificándose como estadio IV según Mozena. Se realizó tratamiento quirúrgico mediante la técnica Super U, con resección del tejido hipertrófico y preservación de la lámina ungueal. La evolución postoperatoria fue favorable, observándose adecuada cicatrización, recuperación funcional completa y ausencia de recurrencia a los cuatro meses de seguimiento. Se concluye que la técnica Super U constituye una alternativa eficaz para el manejo de casos avanzados de onicocriptosis asociados a uña de arpón.

Palabras clave: onicocriptosis; uña de arpón; hallux; técnica super u; cirugía ungueal

¹ Autor principal

Correspondencia: ceciliaalcivar@gmail.com

Treatment of Onychocryptosis in Harpoon Nail Using the Super U Technique: A Case Report

ABSTRACT

Onychocryptosis is one of the most common nail disorders and, in its advanced stages, may be associated with complex deformities requiring surgical management. Among its uncommon variants is harpoon nail, characterized by the abnormal growth of a nail spicule through the periungual tissues. The aim of this study was to describe the surgical management of a stage IV onychocryptosis associated with harpoon nail using the Super U technique and to analyze its clinical outcome. A descriptive observational case report was conducted. We present the case of a 15-year-old male patient from Rio de Janeiro, Brazil, with a three-year history of onychocryptosis affecting the right hallux, recurrent pain, functional limitation, and failure of previous conservative treatments. Physical examination revealed marked hypertrophy of the periungual folds, exuberant granulation tissue, and a nail spicule consistent with harpoon nail, classified as stage IV according to the Mozena classification. Surgical treatment was performed using the Super U technique, involving resection of the hypertrophic tissue while preserving the nail plate. Postoperative evolution was favorable, with adequate wound healing, complete functional recovery, and no evidence of recurrence after four months of follow-up. The Super U technique appears to be an effective alternative for the management of advanced onychocryptosis associated with harpoon nail.

Keywords: onychocryptosis; harpoon nail; hallux; super u technique; nail surgery.

Artículo recibido 25 abril 2026

Aceptado para publicación: 25 mayo 2026



INTRODUCCIÓN

La onicocriptosis, comúnmente denominada uña encarnada, es una de las patologías ungueales más frecuentes en la práctica dermatológica y podológica. Se caracteriza por la penetración del borde lateral de la lámina ungueal en los tejidos periungueales, provocando dolor, inflamación y, en estadios avanzados, infección y formación de tejido de granulación. Afecta principalmente al hallux y tiene un impacto importante sobre la calidad de vida y la funcionalidad de los pacientes.

Su etiología es multifactorial e incluye factores anatómicos, mecánicos y conductuales, entre ellos el corte inadecuado de las uñas, el uso de calzado ajustado, los traumatismos repetitivos y la hipertrofia de los pliegues periungueales. La gravedad clínica puede clasificarse en distintos estadios, siendo las formas avanzadas aquellas que con mayor frecuencia requieren tratamiento quirúrgico.

Entre las variantes poco frecuentes de esta enfermedad se encuentra la uña de arpón, caracterizada por el crecimiento de una espícula ungueal que atraviesa los tejidos periungueales y emerge distalmente en el hiponiquio formando un trayecto fistuloso. Debido a su baja frecuencia, existe escasa evidencia sobre su manejo y los reportes publicados son limitados.

La técnica Super U es una alternativa quirúrgica indicada especialmente en casos avanzados de onicocriptosis con hipertrofia significativa de los tejidos periungueales. Este procedimiento permite la resección amplia del tejido hipertrófico preservando la lámina ungueal y manteniendo la anatomía funcional de la unidad ungueal, con resultados favorables descritos en la literatura.

El objetivo del presente trabajo es describir un caso clínico de onicocriptosis estadio IV asociada a uña de arpón tratado mediante la técnica Super U y analizar su evolución clínica y postoperatoria, destacando su utilidad como alternativa terapéutica en formas avanzadas de la enfermedad.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo observacional de tipo reporte de caso clínico, desarrollado en un centro ambulatorio especializado en dermatología. El estudio tuvo como finalidad describir el manejo quirúrgico y la evolución clínica de un paciente con onicocriptosis avanzada asociada a uña de arpón tratado mediante la técnica Super U.

Se incluyó un paciente adolescente con diagnóstico clínico de onicocriptosis bilateral estadio IV según la clasificación de Mozena, asociado a deformidad tipo uña de arpón.



Como criterio de inclusión se consideró la presencia de onicocriptosis avanzada con indicación quirúrgica y disponibilidad para seguimiento postoperatorio.

La información clínica se obtuvo mediante anamnesis, examen físico dermatológico, revisión de la historia clínica y registro fotográfico seriado preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. Los datos fueron consignados en la historia clínica institucional y documentados mediante fotografías clínicas obtenidas con fines diagnósticos y de seguimiento. El caso fue evaluado y tratado en el Servicio de Dermatología del Hospital Municipal Salgado Filho en Río de Janeiro, Brasil.

El procedimiento quirúrgico consistió en la aplicación de la técnica Super U en hallux derecho. Previa antisepsia con clorhexidina degermante y alcohólica, se realizó bloqueo digital con lidocaína al 2 % sin vasoconstrictor y colocación de torniquete para control hemostático. Posteriormente se efectuó la marcación quirúrgica y la resección del tejido periungueal hipertrófico mediante una incisión en forma de “U”, preservando la lámina ungueal y eliminando el tejido inflamatorio asociado.

Las variables analizadas incluyeron dolor, presencia de tejido de granulación, evolución de la cicatrización, recuperación funcional, resultado estético y recurrencia durante el seguimiento clínico. La evolución postoperatoria fue evaluada mediante controles periódicos y comparación fotográfica secuencial.

El estudio se realizó respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. El paciente y su representante legal otorgaron consentimiento informado para la realización del procedimiento, el seguimiento clínico y la publicación de la información clínica e imágenes con fines académicos y científicos, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los datos personales.

Como limitación inherente al diseño, los resultados corresponden a la experiencia clínica de un único paciente, por lo que no pueden generalizarse a toda la población; sin embargo, aportan evidencia descriptiva sobre el uso de la técnica Super U en una variante poco frecuente de onicocriptosis.

Caso Clínico

Paciente masculino de 15 años de edad residente en Río de Janeiro, Brasil, que acudió al Hospital Municipal acompañado de su madre por presentar dolor, inflamación y deformidad ungueal en el hallux derecho, con una evolución aproximada de tres años.

Refería episodios recurrentes de dolor intenso, aumento de volumen periungueal y limitación funcional que dificultaban la marcha y la práctica de actividades deportivas, particularmente fútbol.

Durante ese período había recibido múltiples tratamientos conservadores y procedimientos podológicos sin lograr una resolución definitiva del cuadro clínico. Los síntomas persistían con recurrencias frecuentes y progresión gradual de la deformidad local.

Como antecedentes personales patológicos no refirió enfermedades sistémicas, alergias medicamentosas ni uso habitual de medicamentos. Tampoco se identificaron antecedentes familiares relevantes relacionados con patologías ungueales.

Al examen físico dermatológico se observó marcada hipertrofia de los pliegues periungueales laterales y distales, abundante tejido de granulación y deformidad crónica de la unidad ungueal, con importante compromiso de la arquitectura periungueal. Asimismo, se identificaron espículas ungueales que progresaban a través de los tejidos blandos periungueales formando un trayecto compatible con uña de arpón, variante infrecuente de onicocriptosis. El cuadro clínico fue clasificado como onicocriptosis estadio IV según la clasificación de Mozena. (Fig. 1) (Fig. 2)

Figura 1 y figura 2. Aspecto clínico preoperatorio del hallux derecho.



Se observa hipertrofia marcada de los pliegues periungueales, tejido de granulación exuberante y deformidad avanzada de la unidad ungueal compatible con onicocriptosis estadio IV asociada a uña de arpón.

Debido a la severidad de la lesión, la presencia de tejido hipertrófico significativo y el fracaso de las medidas conservadoras previas, se decidió realizar tratamiento quirúrgico mediante la técnica Super U. Como preparación preoperatoria se indicó cefalexina 500 mg cada seis horas, iniciándose 24 horas antes de la intervención y continuándose durante siete días posteriores al procedimiento.

La cirugía se realizó bajo anestesia local mediante bloqueo digital con lidocaína al 2 % sin vasoconstrictor y control hemostático con torniquete. Posteriormente se efectuó la resección amplia del tejido periungueal hipertrófico mediante una incisión en forma de “U”, preservando la lámina ungueal. (Fig. 3) Durante el procedimiento se realizó la exéresis completa del tejido inflamatorio y de granulación asociado, así como la liberación de la unidad ungueal comprometida (Fig. 4). No se registraron complicaciones intraoperatorias ni eventos adversos inmediatos.

Figura 3. Marcación en U para resección del tejido periungueal hipertrófico y la exposición de la unidad ungueal afectada.



Figura 4. Resección del tejido periungueal hipertrófico y la exposición de la unidad ungueal afectada



Durante el seguimiento postoperatorio se observó una evolución clínica favorable, caracterizada por disminución progresiva del dolor, adecuada cicatrización de los tejidos y recuperación funcional completa. A los cuatro meses de seguimiento no se evidenciaron signos de recurrencia, persistencia del proceso inflamatorio ni alteraciones ungueales relevantes, observándose una adecuada restitución anatómica y un resultado estético satisfactorio. (Fig. 5)

Figura 5



Evolución postoperatoria a los cuatro meses de seguimiento. Se observa adecuada cicatrización, restitución anatómica de la unidad ungueal y ausencia de recurrencia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los trastornos de las uñas son un motivo frecuente de consulta en la población pediátrica, especialmente durante la infancia y la adolescencia. (Giacaman & Hernández-Martin, 2026). Entre las diversas patologías ungueales, la onicocriptosis, es bastante común y afecta al 2,5-5% de la población general. (Stewart et al., 2020). Representa una de las consultas dermatológicas y quirúrgicas más frecuentes en la población infantojuvenil. Estudios retrospectivos recientes respaldan esta alta prevalencia, reportando un flujo continuo de entre 15 y 20 casos mensuales en centros de atención especializada. (Gera et al., 2019). Con base en la experiencia clínica, el dedo gordo se ve más comúnmente afectado, generalmente unilateralmente, aunque la condición puede ser bilateral. (Correa et al., 2017)

En la literatura se describen algunas variantes inusuales de onicocriptosis, como la onicocriptosis en uña de arpón, en la que una espícula de la lámina ungueal penetra el tejido periungueal formando un canal que emerge en el hiponiquio tal como nuestro paciente. (Pereira et al., 2022) .

Su formación se produce cuando, con el fin de aliviar el dolor de una uña encarnada en el pliegue ungueal, el paciente manipula el lateral de la lámina ungueal y no logra cortar la parte más externa y profunda de la misma; el fragmento lateral restante de la uña crecerá y formará una espícula, que atravesará el tejido periungueal, formando un trayecto fistuloso que emergerá en el hiponiquio. (Pereira et al., 2022)

La causa de la enfermedad es multifactorial, incluyendo la predisposición genética con una placa de uñas demasiado ancha, pero también el corte incorrecto de la uña y el uso de zapatos demasiado ajustados. La penetración del borde afilado y lateral de la placa de uñas en el tejido resulta en la irritación inflamatoria de la pared lateral de uñas. (Giordano-Rosenbaum et al., 2025)

La clasificación de la onicocriposis basada en la severidad es primordial para definir el mejor abordaje terapéutico (conservador o quirúrgico). Sin embargo, existen varias de estas clasificaciones, Heifetz definió una clasificación de tres etapas, posteriormente revisada por Mozena, quien subdividió la etapa II en IIa y IIb. Recientemente, esta clasificación fue ampliada por Martínez-Nova et al., quien sumó una cuarta etapa (Flor & Vieira, 2023), cuyas características principales se resumen en la tabla 1

Tabla 1. Resumen evolutivo de las clasificaciones de severidad en la onicocriptosis

Etapa I		Eritema, edema leve, y sensibilidad a la presión. EL pliegue lateral ungueal no supera los límites de la placa ungueal
Etapa II	Etapa IIa	Dolor, eritema y edema mayor; hiperestesia. Los pliegues ungueales superan la placa de las uñas < 3 mm
	Etapa IIb	Dolor, eritema y edema mayor; hiperestesia. Los pliegues ungueales superan la placa de las uñas > 3 mm
Etapa III		Síntomas severos; presencia de tejido de granulación; hipertrofia crónica de placa ungueal lateral
Etapa IV		Deformidad crónica de órgano de ungueal, incluyendo placa ungueal, pliegues laterales y pliegue distal

Nota: Adaptado de Heifetz, Mozena y Martínez-Nova

Actualmente, no hay consenso, ni un cuerpo de evidencia sobre las diferencias específicas de las diversas técnicas quirúrgicas para la onicocriposis, o en su comparación en términos de efectividad, morbilidad, infección, rentabilidad y dificultad técnica. (Miola et al., 2021)

No obstante, diversos autores como Correa et al., 2017 consideran que en estadios leve (estadio 1) se puede tratar médicamente, mientras que las formas moderadas y graves (estadios 2, 3 y 4) requieren



cirugía. Se utilizan dos estrategias quirúrgicas: reducción de la placa de las uñas y reducción de los tejidos blandos del dedo. El objetivo en ambos casos es optimizar la relación entre la uña y el tejido blando. (Correa et al., 2017)

Diversos autores consideran que una gran efectividad de las diferentes técnicas quirúrgicas empleadas en el tratamiento de la onicocriptosis, ya que presentan un índice de efectividad del 91,91% (Espada Vega & Martínez Nova, 2016)

Entre las técnicas de reducción de la placa ungueal encontramos la matricetomía que es la destrucción o eliminación de la matriz de uñas, evitando así el rebrote de la placa de uñas. (Queirós et al., 2022) No obstante algunos autores consideran que la onicocriptosis puede ser tratada quirúrgicamente sin necesidad de matricectomía con unos resultados cosméticos excelentes. La principal ventaja es la completa preservación de la anatomía de la uña. (NOËL, 2007) Con el objetivo de evitar la destrucción de la matriz ungueal y priorizar un resultado cosmético funcional, para el abordaje de este caso se prescindió de la matricectomía.

Entre las técnicas de reducción de los tejidos se destaca la técnica de Súper U, concebida originalmente por el Dr. Ival Peres Rosa en 1989 y estandarizada formalmente en la literatura internacional por Peres Rosa et al. (2015). Esta variante está indicada de elección en los estadios 3 y 4 de la enfermedad, donde predomina un exceso de tejido hipertrófico.

La cirugía se realiza como un procedimiento ambulatorio. Después de la desinfección del campo de operación con solución clorhexidina alcohólica, se realiza bloqueo nervioso con un 2% de lidocaína. Luego se aplica un torniquete para prevenir el sangrado durante la exeresis. Se utiliza un marcador dermatografía para esbozar la forma de tejido U que se debe eliminar. (Correa et al., 2017)

Después de la anestesia por bloqueo digital y la aplicación de un torniquete, se realiza una incisión en forma de U relativamente horizontal desde la porción proximal de uno de los pliegues laterales hasta la porción proximal del pliegue lateral opuesto. Se inicia otra incisión en el mismo lugar donde comenzó la primera, siguiendo el surco lateral, el surco distal (que se formó debido a la hipertrofia de los tejidos adyacentes, creando un falso pliegue ungueal distal) y el surco lateral opuesto, terminando en el mismo lugar que la primera incisión. Finalmente, se realiza una sutura continua con hilo no absorbible 3/0 o 4/0 alrededor de la primera incisión. (Di Chiacchio & Di Chiacchio, 2015)



La extremidad inferior afectada debe permanecer elevada durante 48 horas y se deben prescribir analgésicos fuertes como tramadol, ya que el dolor postoperatorio se reporta como intenso. El cirujano debe retirar el apósito 2 días después de la cirugía y lavar el dedo con una solución de peróxido de hidrógeno al 3% para eliminar cualquier resto de sangre. (Di Chiacchio & Di Chiacchio, 2015)

Es importante preservar suficiente tejido graso para cubrir la falange, ya que esto reduce el dolor y la incomodidad postoperatoria. Cuando es necesario, la hemostasis se realiza con suturas a lo largo de la frontera libre de la piel. La formación de tejido de granulación debe ser monitoreada para ver que llena el espacio hasta el nivel de la placa de uñas; y este proceso se repite hasta que la epitelización está completa. Los antibióticos y analgésicos se prescriben según sea necesario. (Correa et al., 2017)

En un estudio retrospectivo, se reportaron dos recidivas en una muestra de 10 pacientes. Los casos de recidiva correspondían a onicocriptosis con 4 y 6 años de evolución. Los autores concluyeron que la técnica Super U es muy útil en casos graves de onicocriptosis con hipertrofia de los pliegues laterales y distales. (Di Chiacchio & Di Chiacchio, 2015)

La presencia de una uña en arpón añade una complejidad anatómica significativa al caso. El tratamiento quirúrgico es el pilar del tratamiento de la uña de arpón. (Sandhiya & Rao, 2020) En estos escenarios, una matricectomía aislada dejaría intacto el trayecto fistuloso y el tejido inflamatorio circundante, por esto, se optó por un enfoque terapéutico de alta eficacia: la resección en bloque del rodete carnososo mediante la técnica de Súper U. De forma complementaria, la incisión en "U" invertida permite la exéresis completa de la masa de tejido hipertrófico y de granulación crónico, liberando por completo la unidad ungueal. El seguimiento clínico a largo plazo de nuestro paciente confirmó la ausencia de distrofias ungueales o recidivas, logrando una restitución funcional y estética óptima.

El presente caso aporta evidencia clínica sobre la utilidad de la técnica Super U en una variante poco frecuente de onicocriptosis, como es la uña de arpón. Aunque la literatura disponible sobre esta entidad es limitada y se basa principalmente en reportes aislados, los resultados obtenidos en nuestro paciente sugieren que la resección amplia de los tejidos periungueales hipertróficos permite resolver simultáneamente la inflamación crónica, el tejido de granulación y las alteraciones anatómicas asociadas. La evolución favorable observada, sin recurrencia ni secuelas funcionales durante el seguimiento, respalda el empleo de esta técnica en casos avanzados seleccionados.



No obstante, se requieren estudios con mayor número de pacientes y seguimiento prolongado para establecer con mayor precisión su eficacia y reproducibilidad.

CONCLUSIONES

El presente caso demuestra que la técnica Super U puede constituir una alternativa terapéutica eficaz para el manejo de la onicocriptosis estadio IV asociada a uña de arpón, una variante poco frecuente caracterizada por importantes alteraciones anatómicas de la unidad ungueal. En el paciente descrito, el procedimiento permitió la resolución del proceso inflamatorio, la corrección de la hipertrofia periungueal y la recuperación funcional y estética satisfactoria, sin evidencia de recurrencia durante el período de seguimiento.

La evolución clínica observada respalda la utilidad de un abordaje quirúrgico dirigido tanto al tejido hipertrófico como a las alteraciones estructurales asociadas a esta entidad. Sin embargo, debido a que se trata de un reporte de caso único, se requieren estudios con mayor número de pacientes y seguimiento a largo plazo para confirmar la eficacia, seguridad y reproducibilidad de esta técnica en variantes complejas de onicocriptosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Correa, J., Magliano, J., Agorio, C., & Bazzano, C. (2017). Super U Technique for Ingrown Nails. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*, 108(5), 438–444. <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2017.03.027>
2. di Chiacchio, N., & di Chiacchio, N. G. (2015). Best Way to Treat an Ingrown Toenail. *Dermatologic Clinics*, 33(2), 277–282. <https://doi.org/10.1016/j.det.2014.12.009>
3. Espada Vega, C., & Martínez Nova, A. (2016a). Eficacia de las técnicas quirúrgicas más utilizadas en el tratamiento de la onicocriptosis: una revisión sistemática. *Revista Española de Podología*, 27(2), 73–77. <https://doi.org/10.1016/j.repod.2016.05.006>
4. Espada Vega, C., & Martínez Nova, A. (2016b). Eficacia de las técnicas quirúrgicas más utilizadas en el tratamiento de la onicocriptosis: una revisión sistemática. *Revista Española de Podología*, 27(2), 73–77. <https://doi.org/10.1016/j.repod.2016.05.006>
5. Flor, D., & Vieira, R. (2023). Update on surgical management of onychocryptosis. *Portuguese Journal of Dermatology and Venereology*, 80(2). <https://doi.org/10.24875/PJDV.M22000026>



6. Gera, S., PG Zaini, D., Wang, S., Abdul Rahaman, S., Chia, R., & Lim, K. (2019). Ingrowing toenails in children and adolescents: is nail avulsion superior to nonoperative treatment? *Singapore Medical Journal*, 60(2), 94–96. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018106>
7. Giacaman, A., & Hernández-Martin, Á. (2026). Pediatric and Adolescent Nail Disorders. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 117(6), 104610. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2026.104610>
8. Giordano-Rosenbaum, A., Balakirski, G., Schneider, S. W., & Löser, C. R. (2025). Unguis incarnatus: Wann und wie therapieren? *Die Dermatologie*, 76(5), 289–299. <https://doi.org/10.1007/s00105-025-05488-y>
9. Miola, A. C., Alcantara, G. P., Miot, L. D. B., & Miot, H. A. (2021). Considerations on the development of surgical techniques for the treatment of onychocryptosis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 96(5), 651–653. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.06.002>
10. NOËL, B. (2007). Surgical Treatment of Ingrown Toenail without Matricectomy. *Dermatologic Surgery*, 34(1), 79–83. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4725.2007.34012.x>
11. Pereira, A. A., Bueno, J. L., Kupske, R., Albarello, L., & Minotto, R. (2022). Harpoon nail: an unusual form of onychocryptosis. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 14. <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.20221400107>
12. Queirós, C., Garrido, P., Fraga, A., Maia-Silva, J., & Filipe, P. (2022). Nail surgery: General principles, fundamental techniques, and practical applications. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 15(4), 341. https://doi.org/10.4103/JCAS.JCAS_81_21
13. Rosa, I. P., di Chiacchio, N., di Chiacchio, N. G., & Caetano, L. (2015). “Super U”—A Technique for the Treatment of Ingrown Nail. *Dermatologic Surgery*, 41(5), 652–653. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000000351>
14. Sánchez Hernández, S., Santos Quero, G., & Gorededo Silva, M. (2026). Técnica Gorededo-Sánchez: matricectomía mecánica para la onicocriptosis del primer dedo del pie. *Piel*, 41(1), 54–57. <https://doi.org/10.1016/j.piel.2025.03.006>
15. Sandhiya, R., & Rao, R. (2020). “An Uncanny Kin of the Ingrown Toenail”: Harpoon Nail and the Surgical Challenge in Its Management. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 13(2).



[https://journals.lww.com/jcas/fulltext/2020/13020/_an_uncanny_kin_of_the_ingrown_toenail____harpoon.6.aspx](https://journals.lww.com/jcas/fulltext/2020/13020/_an_uncanny_kin_of_the_ingrown_toenail_harpoon.6.aspx)

16. Stewart, C. R., Algu, L., Kamran, R., Leveille, C. F., Abid, K., Rae, C., & Lipner, S. R. (2020). Patient Satisfaction with Treatment for Onychocryptosis: A Systematic Review. *Skin Appendage Disorders*, 6(5), 272–279. <https://doi.org/10.1159/000508927>

