

O uso da dermatoscopia da placa ungueal e de sua borda livre auxiliando o diagnóstico do onicomatricoma

The use of dermoscopy of the nail plate and its free margin to help the diagnosis of onychomatricoma

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201911102>

RESUMO

Onicomatricoma é tumor da matriz ungueal com características clínicas bem conhecidas, porém muitas vezes subdiagnosticadas. É frequentemente confundido com onicomicose devido ao espessamento da placa ungueal. A dermatoscopia da placa e de sua borda livre permite a visualização de características importantes para o diagnóstico, muitas vezes não observadas a olho nu.

Palavras-chave: Dermoscopia; Doença das unhas; Neoplasias; Unhas/Patologia

ABSTRACT

Onychomatricoma is a tumor of the nail matrix with well-known clinical features; however, sometimes underdiagnosed. It is often mistaken for onychomycosis due to thickening of the nail plate. dermoscopy of the plate and its free margin allows the visualization of important features for the diagnosis, many times not seen with the naked eye.

Keywords: Dermoscopy; Nail Diseases; Nails/Pathology; Neoplasms

INTRODUÇÃO

Onicomatricoma é neoplasia benigna específica do complexo ungueal, sendo o único tumor em que a alteração da placa ungueal é produzida ativamente pela lesão. Ocorre na matriz ungueal com projeções digitiformes, provocando alterações na unha. Espessamento da placa ungueal, estrias longitudinais, coloração amarelada e hemorragias em estilhaço são as características clínicas mais frequentes. O diagnóstico clínico é difícil não só pelo desconhecimento do tumor, mas também quando a lesão é pequena. Normalmente a lesão da placa ungueal é confundida e tratada como onicomicose.¹⁻³ A dermatoscopia da placa, o *clipping* ungueal, a ultrassonografia e a ressonância magnética auxiliam o diagnóstico. O tratamento é cirúrgico com a retirada total do tumor, e o exame anatomopatológico define o diagnóstico.

RELATOS DOS CASOS

Caso 1: Paciente do sexo feminino, branca, 61 anos, com queixa de lesão na unha do segundo QDD há três anos. Foi submetida à terapia sistêmica e tópica com antifúngico por um ano sem melhora. Negava qualquer sintoma.

Ao exame clínico observamos espessamento parcial da placa ungueal no lado externo, bem como coloração amarelada. À dermatoscopia foram observados dois pontos correspondentes a estrias hemorrágicas, bem como dois pequenos orifícios de permeio à hiperqueratose na visão frontal da parte livre da unha, que não foram vistos a olho nu (Figura 1). Diante desses achados foi feita a hipótese de onicomatricoma. A ultrassonografia não

Diagnóstico por imagem

Autores:

Eckart Haneke^{1,2,3,4}

Nilton Di Chiacchio⁵

¹ Departamento de Dermatologia, Inselspital - Bern University Hospital, University of Bern - Bern, Suíça

² Dermatology Practice Dermatikum - Freiburg, Alemanha

³ Centro de Dermatologia Epidermis, Instituto CUF - Porto, Portugal

⁴ Department de Dermatologia, Ghent University Hospital - Gent, Bélgica

⁵ Clínica de Dermatologia, Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência:

Rua Dr Cesar, 62 cj 35

02013-000, São Paulo, SP

Brasil

E-mail: ndichia@terra.com.br

Data de recebimento: 18/02/2019

Data de aprovação: 14/03/2019

Trabalho realizado: Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de interesse: Nenhum



foi realizada por motivos financeiros. Optamos pela exploração cirúrgica e pelo exame anatomopatológico, que confirmou a hipótese clínica e dermatoscópica.

Caso 2: Paciente do sexo feminino, branca, 54 anos, com coloração amarelada da unha do polegar direito, sem sintomas subjetivos. Foi tratada como onicomicose com ciclopirox tópico e depois com 250mg de terbinafina diariamente durante quatro meses sem melhora.

A observação da margem livre da unha revelou espessamento circunscrito com alguns pequenos orifícios. A dermatoscopia (Figura 2) demonstrou tonalidade esbranquiçada da lúnula

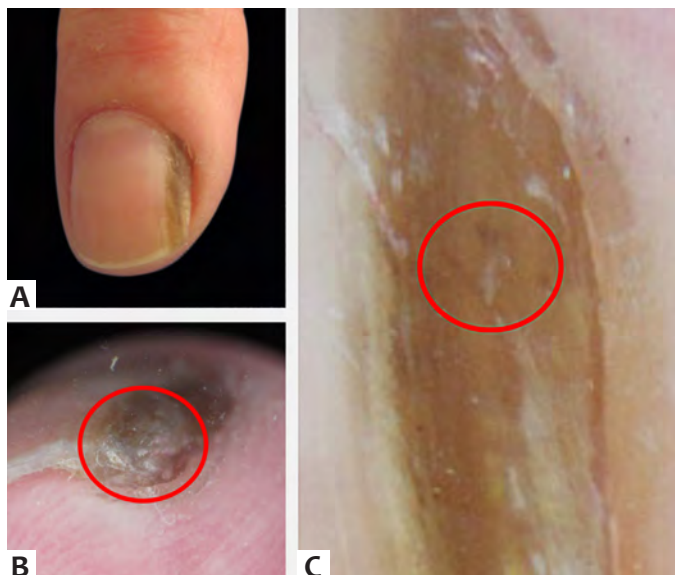


FIGURA 1 – A: Visão clínica mostrando espessamento da placa ungueal com coloração acastanhada. **B:** Dermatoscopia da borda livre onde é possível ver pequenos orifícios. **C:** Hemorragia em estilhaço não observadas a olho nu

e capilares longos e esticados. Isso é característico das projeções digitiformes do tumor e podem atingir os orifícios da placa ungueal (produzidos pelo tumor), podendo ser observado ao exame histopatológico. Algumas vezes os capilares permanecem até a extremidade livre da lâmina ungueal e a unha sangra quando é cortada.

REFERÊNCIAS

1. Di Chiacchio N, Tavares GT, Tosti A, Di Chiacchio NG, Di Santis E, Alvarenga L, et al. Onychomatricoma: epidemiological and clinical findings in a large series of 30 cases. *Br J Dermatol.* 2015;173(5):1305-7.
2. Di Chiacchio N, Tavares GT, Padoveze EH, Bet DL, Di Chiacchio NG. Onychomatricoma. *Surg Cosmet Dermatol.* 2013;5(1):10-4.



FIGURA 2 – Lúnula esbranquiçada com capilares no sentido longitudinal

DISCUSSÃO

O diagnóstico do onicomatricoma permanece um desafio para os dermatologistas.²

Além das alterações clínicas, a dermatoscopia da placa, o *clipping* ungueal,⁴ a ultrassonografia⁵ e a ressonância magnética³ auxiliam o diagnóstico. O dermatoscópio já faz parte da rotina do exame dermatológico e em muitos casos evita a realização de exames dispendiosos e muitas vezes inacessíveis.

O tumor originado na matriz tem aspecto tufoso com projeções digitiformes formando e preenchendo cavidades que vão desde a parte proximal até a borda livre da unha. Isso explica os orifícios observados na parte livre da borda distal da placa, como também a presença de capilares nos túneis preenchidos pelas projeções tumorais. As estrias hemorrágicas observadas ocorrem devido a sangramentos pontuais de capilares ungueais.³

A dermatoscopia da placa ungueal auxiliou o diagnóstico nos casos apresentados. A coloração amarelada da placa ungueal, estrias hemorrágicas e orifícios na borda livre da placa ungueal, não vistos a olho nu, tornaram-se evidentes no caso 1. Alterações na coloração da lúnula e presença de capilares longos que correm na direção distal da placa são característicos e denotam as projeções digitiformes do tumor, como observado no caso 2.

Frente aos achados clínicos e à melhor visualização por meio do dermatoscópio foi possível diagnosticar o onicomatricoma. ●

3. Richert B, André J. L'onychomatricome. *Ann Dermatol Venereol.* 2011; 138(1):71-4.
4. Miteva M, Farias DC, Zaiac M, Romanelli P, Tosti A. Nail clipping diagnosis of onychomatricoma. *Arch Dermatol.* 2011;147(9):1117-8.
5. Soto R, Wortsman X, Corredoira Y. Onychomatricoma: Clinical and Sonographic Findings. *Arch Dermatol.* 2009;145(12):1461-2.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Eckart Haneke | ORCID 0000-0001-9957-1441
Envio de um caso com descrição, revisão geral

Nilton Di Chiacchio | ORCID 0000-0001-9536-2263
Envio de um caso com descrição, elaboração do texto final, revisão geral