

Relato de caso

Autores:

Erlan Dimas Angraini¹
Anis Irawan Anwar¹

¹ Departamento de Dermatologia e Venereologia, Faculdade de Medicina, Universidade Hasanuddin, Makassar, South Sulawesi, Indonésia.

Correspondência:

Erlan Dimas Angraini
Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10, Tamalanrea Indah, Makassar, Indonesia 90245
erlian_dimasanggraini@yahoo.com

Data de recebimento: 19/12/2019

Data de aprovação: 17/02/2020

Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia e Venereologia, Faculdade de Medicina, Hasanuddin University Hospital, Makassar, South Sulawesi, Indonésia.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.



Incisão em T invertido com remoção de osteófitos, no tratamento da unha em pinça

Inverted T Incision with Osteophyte Removal in The Treatment of Pincer Nail

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201211505>

RESUMO

A deformidade da unha em pinça é caracterizada por excessiva curvatura transversal da unha. Uma mulher de 58 anos apresentou-se com queixa de unha em pinça acompanhada de edema e dor no último 1 mês devido ao uso frequente de sapatos estreitos. Foi realizada uma cirurgia para tratar dor, inflamação, interferência no uso de calçados e cosmético, utilizando o método de incisão em T invertido com remoção de osteófitos. Este caso mostrou que a abordagem cirúrgica não foi demorada, apresentando curto tempo de cicatrização, dor mínima e excelente resultado cosmético.

Palavras-Chave: Osteófito; Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; Unhas mal formadas

ABSTRACT

Pincer nail deformity is characterized by excessive transverse over curvature of the nail. A 58-year-old woman came with a complaint of pincer nail accompanied by swelling and pain in the last 1 month due to frequent use of narrow shoes. We performed a surgical intervention indicated to treat pain, inflammation, interference with wearing shoes, and cosmetic embarrassment using an inverted T incision method with osteophyte removal. This case showed that the surgical approach did not require a long time to be conducted, presenting brief healing time, minimal pain, and excellent cosmetic outcome.

Keywords: Osteophyte; Ambulatory surgical procedures; Nails, malformed

INTRODUÇÃO

A unha em pinça é um distúrbio ungueal das mãos e dos pés, caracterizado por uma excessiva curvatura transversal da unha, causada pela formação de osteófitos na falange distal.¹ Cornelius e Shelley descreveram pela primeira vez a deformidade da unha em pinça em 1968 como uma curvatura transversal na porção distal da unha.² Com base em sua etiologia, existem quatro tipos distintos de unha em pinça: unha em pinça hereditária, unha em pinça pós-traumática, unha de pinça por distúrbios artropáticos e unha em pinça que afeta uma unha única.³ Também há relatos de alterações nos pés devido ao uso de sapatos apertados ou por osteoartrite causando unhas em pinça.⁴ Nesta patologia, a unha comprime o leito ungueal causando dor durante a caminhada ou exercício, além de problemas estéticos.⁵ A dor pode surgir devido à incorporação da unha nas suas dobras laterais e no leito ungueal, que se torna mais elevado distalmente.⁶ Vários métodos de tratamento conservadores e cirúrgicos foram sugeridos para corrigir as deformidades da unha em pinça.⁷ No entanto, atualmente, ainda não existe um método padrão estabelecido para o tratamento desta deformidade.⁷

As unhas em pinça raramente são encontradas e relatadas em nossa região. Além disso, quando um diagnóstico é estabelecido, os pacientes geralmente relutam em passar por uma correção cirúrgica. Relatamos aqui o primeiro caso de correção cirúrgica de deformidade de unha em pinça com remoção de osteófitos em nosso centro.

RELATO DE CASO

Uma mulher de 58 anos apresentou-se ao Departamento de Dermatologia do Hospital Universitário Hasanuddin, Makassar, South Sulawesi, Indonésia, com uma queixa de unha do pé direito em forma de pinça, acompanhada de inchaço e dor desde a um mês antes da admissão. Inicialmente, a paciente relatou ter notado a deformidade ungueal há dois anos. Como na ocasião não haviam queixas, a paciente não procurou tratamento.

Havia história de trauma na unha do pé direito devido ao uso frequente de sapatos apertados. A paciente tinha diabetes e consumia rotineiramente metformina duas vezes ao dia nos últimos cinco anos. Além disso, a paciente apresentava histórico de hipertensão não controlada. A paciente negou ter histórico de queixas semelhantes anteriormente ou em sua família, e apresentava boas condições gerais. O exame dermatológico evidenciou o pinçamento das unhas em direção medial e edema no primeiro dedo do pé direito (Figura 1A). Considerando o histórico e o exame físico, decidimos realizar a cirurgia corretiva pelo método de incisão em T invertido.

A cirurgia foi realizada sob anestesia local digital em bloco, utilizando lidocaína a 1% após a desinfecção com iodopovidona. Foi aplicado torniquete digital para evitar sangramentos durante o procedimento. Na primeira etapa foi realizada uma avulsão total da unha, usando tesouras íris e separadores de unhas

para afastar a unha do leito ungueal (Figura 1B). Foram tomadas precauções para não ferir o leito ungueal. Na segunda etapa, uma incisão em T invertido, iniciando-se no leito ungueal medial e estendendo-se do hiponíquio até o osso, foi feita com lâmina nº 11, para explorar a falange distal e expor o osteófito (Figura 1C). Na terceira etapa, após o corte do leito ungueal ao longo da linha de incisão previamente determinada, foram encontrados osteófitos na superfície da falange distal (Figura 1D), que foram posteriormente removidos (Figura 1E). Na quarta etapa, o leito ungueal medial, que foi ampliado pela incisão, foi suturado com poliglactina. Ambos os lados do leito ungueal foram suturados separadamente nas bordas laterais (Figura 1F). Essa sutura foi conservada por três semanas para manter o leito ungueal esticado sobre o osso. Uma melhora significativa nas unhas foi observada após 6 meses.

DISCUSSÃO

A curvatura excessiva das unhas é comumente chamada de unhas em pinça, unhas tubulares ou unhas em trompete.⁸ O risco de unhas em pinça é maior nos pés em comparação às unhas das mãos, e sua taxa de incidência é duas vezes maior entre as mulheres do que entre os homens.⁴ A deformidade da unha em pinça deve ser diagnosticada e tratada, pois afeta não apenas a aparência, mas também a função do dedo e a qualidade

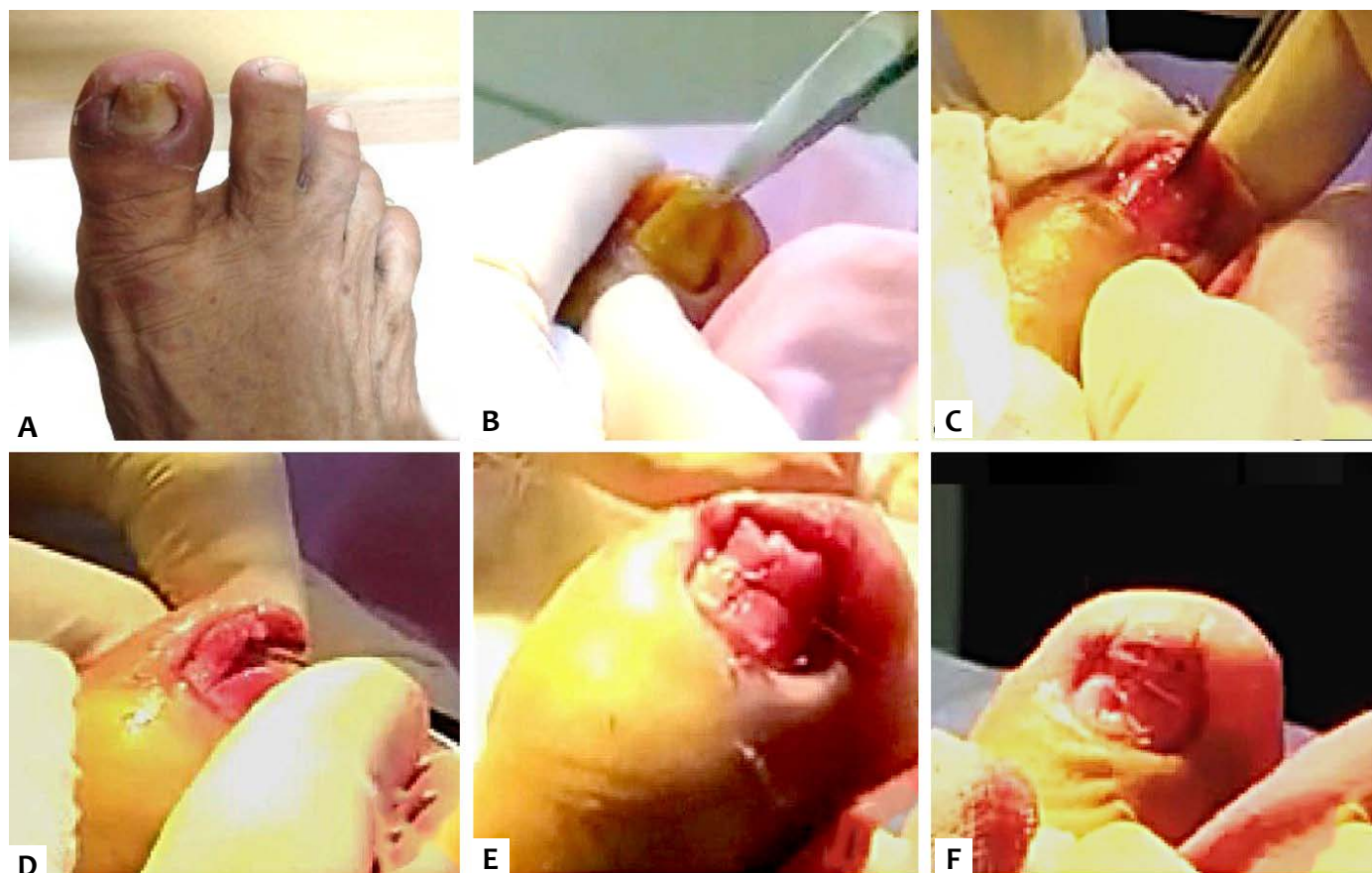


FIGURA 1: Unha em pinça no dedão do pé direito do paciente (A). Avulsão total das unhas (B). Incisão em T invertido partindo da parte medial do leito ungueal medial e se estendendo até o hiponíquio (C). Exploração da falange dorsal (D). Remoção de osteófitos na falange dorsal (E). Sutura na parte medial do leito ungueal após remoção dos osteófitos (F). Sutura dos dois lados do leito ungueal nas bordas laterais (G)

de vida devido à dor que causa.⁹ Os resultados cosméticos da cirurgia da unha em pinça tornaram-se mais importantes devido à crescente demanda pela preservação da unha e pelo excelente resultado estético.¹⁰ Os métodos cirúrgicos incluem avulsão ungueal, excisão total ou parcial do leito ungueal, matricectomia com fenol dos cornos laterais da matriz, destruição das matrizes por eletrocauterização, remoção de osteófitos, enxerto de pele ou mucosa do leito ungueal, método de retalho em zigzague do leito ungueal, entre outros.¹¹

Como osteófitos excessivo e leito ungueal estreito são os fatores subjacentes à unha em pinça, espera-se que a remoção dos osteófitos e o alargamento do leito ungueal forneçam uma estrutura anatômica ideal para o crescimento saudável da unha.³ A incisão em T invertido é o método de escolha que pode ser usado em grupos de alto risco, incluindo pacientes idosos com

mais de 70 anos e pacientes com diabetes mellitus, doença renal crônica e/ou doença vascular periférica, porque é menos invasivo do que o método de retalho em zigzague no leito ungueal.²

CONCLUSÃO

A correção da deformidade da unha em pinça usando a abordagem de incisão em T invertido é um procedimento simples e eficaz devido ao menor tempo cirúrgico, a redução da dor durante a cirurgia, e ao excelente resultado funcional e estético.

Agradecimentos:

Os autores gostariam de agradecer a Ivan Kurniadi, MD, pelo suporte técnico.

REFERÊNCIAS

1. Altun S, Gürger M, Arpacı E, İnözü E. Correction of pincer nail deformity with dermal flap: a new technique in pincer nail deformity surgery. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2016;50(3):362-5.
2. Jung DJ, Kim JH, Lee HY, Kim DC, Lee SI, Kim TY. Anatomical characteristics and surgical treatments of pincer nail deformity. *Arch Plast Surg.* 2015;42(2):207-13.
3. Markeeva E, Hinterberger L, Vogt T, Rass K. Combined surgical treatment of a pincer nail with chemical matricectomy, median nail incision, and splinting. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2015;13(3):256-9.
4. Noh SH, Na GH, Kim EJ, Park K. Significance of Surgery to Correct Anatomical Alterations in Pincer Nails. *Ann Dermatol.* 2019;31(1):59-65.
5. Shin WJ, Chang BK, Shim JW, Park JS, Kwon HJ, Kim GL. Nail plate and bed reconstruction for pincer nail deformity. *Clin Orthop Surg.* 2018;10(3):385-8.
6. de Berker DA, Richert B, Baran R. Acquired disorders of the nails and nail unit. In: Griffiths C, Barker J, Bleiker T, Chalmers R, Creamer D, editors. *Rook's Textbook of Dermatology.* New Jersey: Wiley-Blackwell; 2016. p.1-76.
7. Cho YJ, Lee JH, Shin DJ, Sim WY. Correction of pincer nail deformities using a modified double Z-plasty. *Dermatol Surg.* 2015;41(6):736-40.
8. Haneke E. Nail Disorders. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al, editors. *Fitpatrick's Dermatology in General Medicine.* New York: Mc Graw Hill Education; 2019. p. 1568.
9. Muslim MYBA, Chuah CK. Correction Of Pincer-Nail Deformity Using Autologous Full Thickness Skin Graft: A Case Report. *Malaysia Jour Dermatology.* 2017;39:79-81.
10. Aksoy B, Aksoy HM. Novel surgical method for pincer nail treatment: Partial matricectomy and triple flap technique. *Dermatol Surg.* 2017;43(11):1397-1399.
11. Chang P, Argueta G. Pincer nail. *Our Dermatology Online.* 2016;7(2):234-237.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Erlan Dimas Anggraini |  ORCID 0000-0002-1889-6752

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito

Anis Irawan Anwar |  ORCID 0000-0002-1830-5617

Aprovação da versão final do manuscrito, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica do manuscrito