



# Surgical & Cosmetic Dermatology

www.surgicalcosmetic.org.br/

## Tratamento da unha em gancho com a técnica de Bakhach: estudo retrospectivo

*Treatment of hook nails using the Bakhach's technique: a retrospective study*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2021130039>

### RESUMO

**Introdução:** a causa da unha em gancho é o trauma do hiponíquio. A lâmina ungueal se apresenta com hipercurvatura longitudinal de concavidade volar, causando perda funcional, comprometimento estético e dor.

**Objetivo:** avaliar os resultados na pesquisa de 20 prontuários de pacientes submetidos a cirurgias de correções de unhas em gancho de etiologias traumáticas.

**Métodos:** estudo retrospectivo transversal epidemiológico, de 2010 a 2018, de prontuários de pacientes submetidos à técnica cirúrgica de Bakhach, no ambulatório de Cirurgia da Mão do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

**Resultados:** 20 dedos acometidos. Sete vítimas de acidente com objetos cortantes, cinco com máquinas tipo prensa, cinco com portas, um com janela, um com motocicleta e um por mordida de cachorro. O dedo com maior incidência foi o médio (12 casos); seguido do indicador (cinco casos) e do anelar (três casos). A queixa principal foi estética (11); dor (seis) e funcional (três). Todos tiveram amputações digitais distais transversas do tipo II e foram submetidos a tratamento cirúrgico. A cirurgia de reconstrução ocorreu entre quatro e 25 meses pós-trauma.

**Conclusão:** 15 ficaram satisfeitos, embora dois destes tenham relatado dor: um na articulação interfalângica distal e o outro no hiponíquio. O acompanhamento variou de seis meses a dois anos.

**Palavras-chave:** Doenças da unha; Traumatismos dos dedos; Traumatismos da mão; Unhas malformadas

### ABSTRACT

**Introduction:** The cause of the hook nail is the trauma of the hyponychium. The nail plate presents longitudinal hypercurvature of volar concavity, causing functional loss, aesthetics concerns, and pain.

**Objective:** To evaluate the research results of 20 medical records of patients submitted to hook nail correction surgeries of traumatic etiologies.

**Methods:** Epidemiological, cross-sectional, retrospective study of patients' medical records who were submitted to Bakhach's surgical technique, from 2010 to 2018, in the Hand Surgery Outpatient Clinic of the Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

**Results:** We analyzed 20 affected fingers: 7 were victims of accidents with sharp objects, 5 with press machines, 5 with doors, 1 with window, 1 with motorcycle, and 1 due to a dog bite. The finger with the highest incidence was the middle finger (n=12), followed by the index finger (n=5), and ring finger (n=3). The main complaint was aesthetics (n=11); pain (n=6), and functional (n=3). All cases had type II distal digital transverse amputations and underwent surgical treatment. The reconstruction surgery occurred between 4 and 25 months after the trauma.

**Conclusion:** 15 patients were satisfied and two felt pain: one in the distal interphalangeal joint and the other in the hyponychium. The follow-up ranged from 6 months to 2 years.

**Keywords:** Finger injuries; Hand injuries; Nail diseases; Nails malformed

## Artigo Original

### Autores:

Francisco Milton da Silva Junior<sup>1</sup>  
Marcelo Tavares Oliveira<sup>1</sup>  
Luiz Carlos Angelini<sup>1</sup>  
Wu Tu Chung<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital do Servidor Público Municipal, Cirurgia da Mão, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Hospital do Servidor Público Municipal, Ortopedia e Traumatologia, São Paulo (SP), Brasil.

### Correspondência:

Francisco Milton da Silva Junior  
Email: [fmiltonjr@hotmail.com](mailto:fmiltonjr@hotmail.com) /  
E-mail alternativo: [fmiltonjr@hotmail.com](mailto:fmiltonjr@hotmail.com)

**Fonte de financiamento:** Nenhuma.  
**Conflito de interesses:** Nenhum.

**Data de submissão:** 29/04/2021  
**Decisão final:** 04/06/2021

### Como citar este artigo:

Silva Junior FM, Oliveira MT, Angelini LC, Chung WT. Tratamento da unha em gancho com a técnica de Bakhach: estudo retrospectivo. Surg Cosmet Dermatol. 2021;13:20210039.



## INTRODUÇÃO

As amputações da extremidade da falange distal podem resultar em perdas ósseas e teciduais que dificultam o fechamento da ferida. A unha em gancho é a deformidade causada pela lesão traumática do hiponíquio, sendo que a lâmina ungueal apresenta hipercurvatura longitudinal de concavidade volar. O paciente queixa-se de incapacidade funcional, prejuízo estético e dor.<sup>1,2,3,4,5</sup>

O objetivo desta pesquisa foi demonstrar a necessidade da técnica cirúrgica de Backhach para a reabilitação funcional do dedo acometido de unha em gancho com a satisfação estética do paciente.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisados 20 prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Cirurgia da Mão do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, todos portadores de unha em gancho de etiologia traumática, entre 2010 e 2018. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não foi aplicado, considerando o momento pelo qual o mundo passa, devido à pandemia do coronavírus, bem como o fato apontado pelos pesquisadores de que algumas cirurgias foram realizadas há muitos anos. Uma vez que os pesquisadores se comprometeram explicitamente com o sigilo e cuidado com a confidencialidade dos dados, o comitê de ética em pesquisa considerou pertinente a dispensa de TCLE.

De acordo com os prontuários, as cirurgias foram realizadas sob anestesia, com injeção de 3ml de lidocaína 2% sem vasoconstritor, na bainha dos tendões flexores. O garroteamento foi realizado com dedo de luva, a lâmina ungueal foi retirada e foram realizadas duas incisões laterais em cada lado do paroníquio. Entre estas incisões, retirou-se um enxerto de pele retangular da região proximal ao eponíquio.<sup>4</sup> A matriz ungueal foi cuidadosamente separada da falange, preservando-se a irrigação da porção proximal. A matriz ungueal foi reinserida proximalmente, tendo por limite a articulação interfalângica distal. A seguir, realizou-se o retalho tipo “VY”, popularizado por Atasoy<sup>3</sup> para reconstrução do hiponíquio. Foram realizados curativos semanais, e a remoção de pontos ocorreu em 14 dias (Figuras 1 a 5).

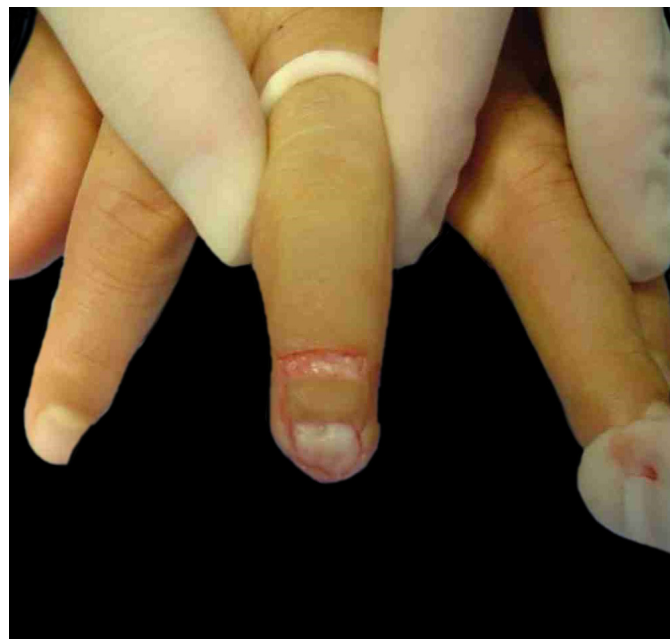


FIGURE 2: Garroteamento - incisão ao lado do paroníquio - área doadora - enxerto de pele retangular da região proximal ao eponíquio

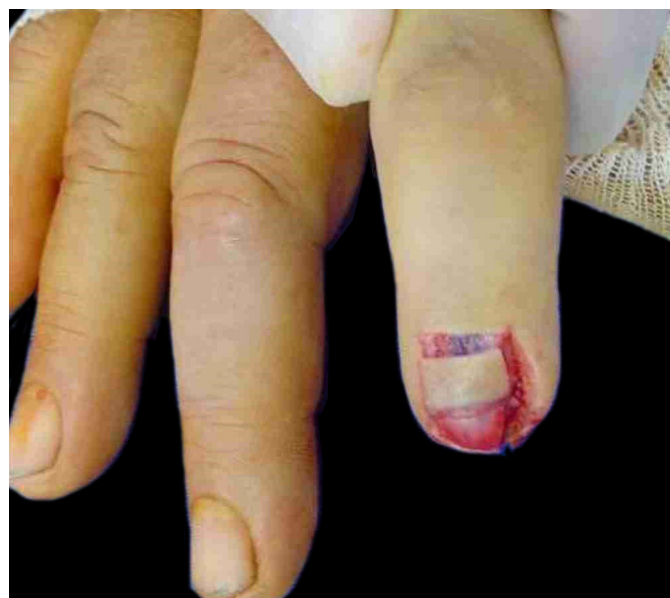


FIGURA 3: Ramos arteriais oriundos do arco digital dorsal distal que permitem a elevação do retalho dermo-hipodérmico. A seta indica um túnel de irrigação



FIGURA 1: MLOS, 29 anos, feminina, professora, amputação III quirodáctilo (qd), por esmagamento causado por uma porta havia nove meses

## RESULTADOS

Dos 20 dedos acometidos, 15 pertenciam a pacientes do sexo masculino e cinco a pacientes do sexo feminino. Sete pacientes foram vítimas de acidente com objetos cortantes, cinco com máquinas tipo prensa, cinco com portas, um com janela, um com motocicleta e um por mordida de cachorro (Gráfico 1).



FIGURA 4: Aspecto operatório final

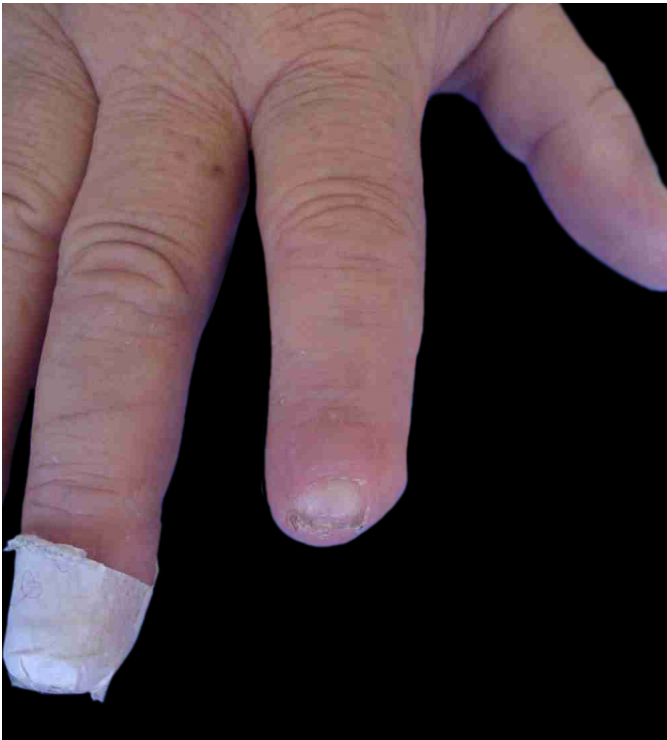


FIGURE 5: Pós-operatório de seis meses

O dedo mais acometido foi o médio (12), seguido do indicador (5) e do anelar (3) (Gráfico 2).

A queixa principal dos pacientes foi estética (11), seguida de dor (6) e funcional (3). Estes resultados são expostos no gráfico 3.

Todos os pacientes haviam sofrido amputações digitais distais transversas do tipo II e foram submetidos a tratamento cirúrgico de urgência em diferentes hospitais. A cirurgia de reconstrução ocorreu entre quatro e 25 meses pós-trauma. Obtivemos um reposicionamento proximal do leito ungueal que variou de 3 a 5mm (10 pacientes com 5mm, cinco com 4mm e cinco com 3mm). Nenhum retalho apresentou necrose. O tempo cirúrgico variou entre 30 e 55 minutos. Quinze pacientes ficaram satisfeitos com o resultado, embora dois permanecessem com dor, sendo um na articulação interfalângica distal e outro no hiponíquio. O tempo de acompanhamento variou de seis meses a 2 anos e todos retornaram às suas atividades normais (Gráfico 4).

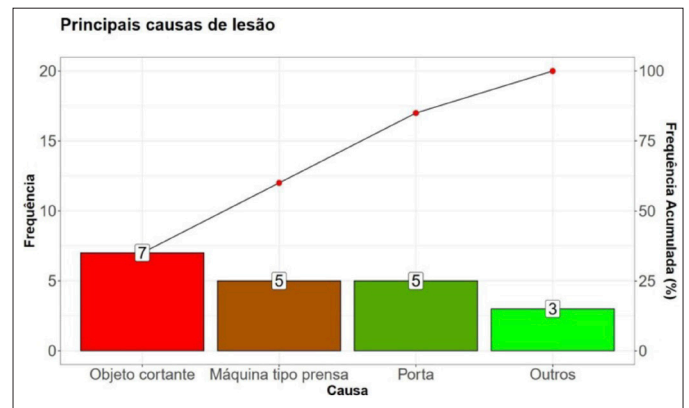


GRÁFICO 1: Principais causas

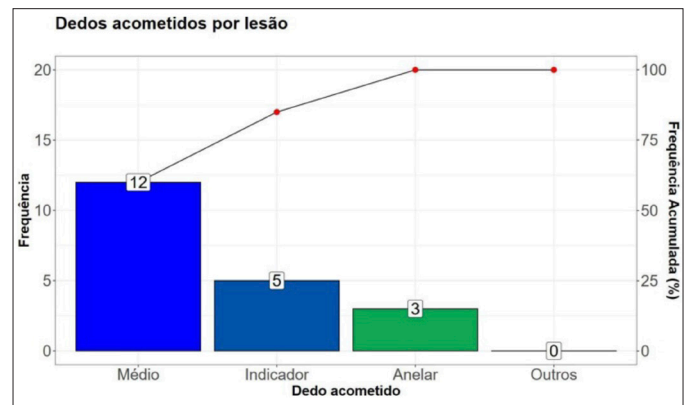


GRÁFICO 2: Dedos acometidos

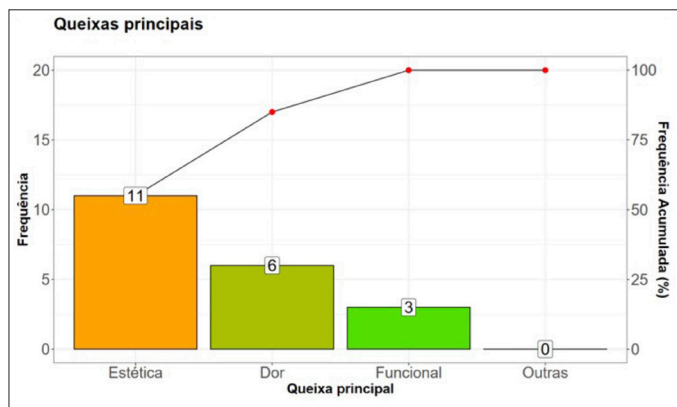


GRÁFICO 3: Queixas principais

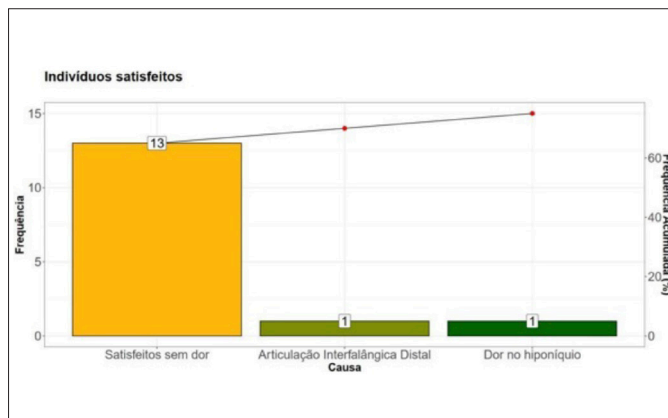


GRÁFICO 4: Resultados do acompanhamento

## DISCUSSÃO

As lesões agudas do leito ungueal devem ser devidamente tratadas na urgência, pois as deformidades estabelecidas são de difícil tratamento.<sup>1,6</sup> A tentativa de se obter cobertura do osso encurtado da falange distal pela tração do leito ungueal em direção à polpa digital gera a deformidade conhecida como unha em gancho. Alguns autores descreveram técnicas que apresentam resultados estéticos variáveis<sup>6,7,8</sup> e/ou que necessitam de uma sofisticação para a reconstrução microcirúrgica com tecido doado do primeiro ou do segundo artelho.<sup>9,10</sup> A técnica descrita por Backhach<sup>1,2</sup> mostrou-se eficiente justamente pela praticidade, baixo índice de complicações e boa melhora clínica e estética em casos agudos ou, como em nossa casuística, de longa evolução.

O retalho do eponíquio<sup>1,2</sup> é irrigado por numerosos ramos arteriais oriundos do arco digital dorsal distal que permitem a elevação do retalho dermo-hipodérmico com segurança. Obtivemos a recolocação da unha numa posição mais proximal (3 a 5mm) semelhante à obtida por Backhach *et al.*<sup>2</sup> Este reposicionamento aumenta a área sustentada pela falange, favorecendo o crescimento de uma lâmina ungueal de maior comprimento e sem curvatura longitudinal. O retalho de avanço do tipo “VY”<sup>3</sup> favoreceu a reconstrução do hiponíquio e uma polpa digital de melhor qualidade.<sup>3, 10-13</sup>

## CONCLUSÃO

O tratamento cirúrgico da unha em gancho pela técnica de Backhach é uma opção cirúrgica segura, apresentando bons resultados estéticos e funcionais. ●

## REFERÊNCIAS:

1. Bakhach J. Le lambeau d'éponychium [Eponychial flap]. *Ann Chir Plast Esthet*. 1998;43(3):259-63.
2. Bakhach J, Demiri E, Guimberteau JC. Use of the eponychial flap to restore the length of a short nail: a review of 30 cases. *Plast Reconstr Surg*. 2005;116(2):478-83.
3. Atasoy E, Ioakimidis E, Kasdan ML, Kutz JE, Kleinert HE. Reconstruction of the amputated finger tip with a triangular volar flap. A new surgical procedure. *J Bone Joint Surg Am*. 1970;52(5):921-6.
4. Chiu DT. Transthecal digital block: flexor tendon sheath used for anesthetic infusion. *J Hand Surg Am*. 1990;15(3):471-7.
5. Foucher G, Merle M, Michon J. Les amputations digitales distales: de la cicatrisation dirigée au transfert microchirurgical de pulpe d'orteil. Indications et résultats [Distal digital amputations: from delayed healing to microsurgical transfer of the toe pulp. Indications and results]. *Chirurgie*. 1986;112(10):727-35.
6. Atasoy E, Godfrey A, Kalisman M. The "antenna" procedure for the "hook-nail" deformity. *J Hand Surg Am*. 1983;8(1):55-8.
7. Dufourmentel C. Problèmes esthétiques dans la reconstruction des moignons digitaux [Esthetic problems in the reconstruction of digital stumps]. *Ann Chir*. 1971;25(19):995-9.
8. Foucher G, Lenoble E, Goffin D, Sammut D. Le lambeau "escalator" dans le traitement de l'ongle en griffe [Escalator flap in the treatment of claw nail]. *Ann Chir Plast Esthet*. 1991;36(1):51-3.
9. Foucher G, Merle M, Maneaud M, Michon J. Microsurgical free partial toe transfer in hand reconstruction: a report of 12 cases. *Plast Reconstr Surg*. 1980;65(5):616-27.
10. Koshima I, Moriguchi T, Umeda N, Yamada A. Trimmed second toetip transfer for reconstruction of claw nail deformity of the fingers. *Br J Plast Surg*. 1992;45(8):591-4.
11. Foucher G, Merle M, Maneaud M, Michon J. Microsurgical free partial toe transfer in hand reconstruction: a report of 12 cases. *Plast Reconstr Surg*. 1980;65(5):616-27.
12. Cunha AL, Tania LT, Oliveira LO, Craviotto M. Retalho do eponíquio para alongamento ungueal: série de casos. *Rev Bras Cir Plást*. 2019;34 (Suppl. 1):67-9.
13. Cambon-Binder A, Le Hanneur M, Doursounian L, Masquelet AC, Sautet A. Eponychial flap refinement for the treatment of "hook-nail" deformity. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2017;70(7):979-81.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**Francisco Milton da Silva Junior**  ORCID 0000-0001-7914-2914

Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

**Marcelo Tavares Oliveira**  ORCID 0000-0002-7090-861

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

**Luiz Carlos Angelini**  ORCID 0000-0001-6762-4270

Participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito.

**Wu Tu Chung**  ORCID 0000-0002-9709-1177

Análise estatística; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.