



Surgical & Cosmetic Dermatology



www.surgicalcosmetic.org.br/

Paroníquia crônica exuberante: abordagem cirúrgica com técnica de retalho quadrilátero (square flap)

Exuberant chronic paronychia: a surgical approach using the square flap technique

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2026180505>

RESUMO

A paroníquia crônica é uma inflamação da prega ungueal proximal, frequentemente relacionada à exposição crônica à umidade e a substâncias irritantes. O tratamento cirúrgico é indicado nos casos refratários. Relatamos o caso de uma paciente com envolvimento de todos os quirodáctilos e resposta insatisfatória às terapias clínicas. A técnica do retalho quadrilátero foi utilizada com bons resultados funcionais e estéticos. O caso ilustra a eficácia da abordagem cirúrgica, reforçando a importância da capacitação do dermatologista em técnicas ungueais.

Palavras-chave: Unhas; Paroníquia; Doenças da Unha

ABSTRACT

Chronic paronychia is an inflammatory condition of the proximal nail fold, often associated with prolonged exposure to moisture and irritant substances. Surgical treatment is indicated in refractory cases. We report the case of a patient with involvement of all digits and an unsatisfactory response to clinical therapies. The square flap technique was employed, yielding favorable functional and aesthetic outcomes. This case highlights the efficacy of the surgical approach and underscores the importance of dermatologists' training in nail surgery techniques.

Keywords: Nails; Paronychia; Nail Diseases

Relato de Caso

Autores:

Clarissa Brito Farias¹
André Martins Ornelas¹
Flauberto de Sousa Marinho¹

¹ Faculdade de Medicina Nova Esperança, Serviço de Dermatologia, João Pessoa (PB), Brasil

Correspondência:

Clarissa Brito Farias
E-mail: clarissabfarias@gmail.com

Fonte de financiamento: Não
Conflito de interesses: Nenhum

Data de submissão: 05/08/2025
Decisão final: 07/10/2025

Como citar este artigo:

Farias CB, Ornelas AM, Marinho FS. Paroníquia crônica exuberante: abordagem cirúrgica com a técnica de retalho quadrilátero (square flap). *Surg Cosmet Dermatol*. 2026;18(1):20260505.



INTRODUÇÃO

A paroníquia crônica (PC) é uma doença inflamatória da prega ungueal proximal (PUP) com duração superior a 6 semanas. Representa cerca de 18% das distrofias ungueais e é mais frequente nos 1º, 2º e 3º quirodáctilos da mão dominante, especialmente em mulheres com exposição repetida a produtos de limpeza, umidade e trauma local. Profissionais de saúde, donas de casa e trabalhadores da indústria alimentícia estão entre os mais afetados.^{1,2}

Sua etiologia é multifatorial, envolvendo ruptura da cutícula com exposição do eponíquio, dermatite irritativa de contato e infecção fúngica secundária (especialmente por *Candida albicans*).¹⁻³ Casos associados ao uso de medicamentos, como retinoides, inibidores da tirosina quinase e do receptor do fator de crescimento epidérmico, também foram descritos.⁴

Clinicamente, observa-se hipertrofia da PUP e das pregas ungueais laterais, ausência de cutícula, onicodistrofia e dor.¹⁻³ O tratamento inicial visa eliminar os fatores desencadeantes, sendo associado a medicamentos tópicos e/ou sistêmicos, como antifúngicos, antibióticos, corticosteroides e emolientes. Contudo, os resultados são frequentemente insatisfatórios e de obtenção demorada. Casos refratários, após pelo menos 6 meses de terapias clínicas, podem se beneficiar de abordagem cirúrgica.⁵ Entre as diversas técnicas descritas na última década, destaca-se a técnica do retalho quadrilátero, proposta por Ferreira Vieira d'Almeida et al., em 2016, por proporcionar resultados satisfatórios tanto do ponto de vista funcional quanto estético, além de possibilitar menor tempo de cicatrização.⁶

O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso grave de PC tratado cirurgicamente com a técnica de retalho quadrilátero. Apresentamos uma descrição detalhada do procedimento, os resultados obtidos e uma breve revisão da literatura, comparando as diferentes técnicas cirúrgicas habitualmente empregadas no tratamento da PC. Para elaboração dessa revisão, realizamos buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Periódicos CAPES, utilizando os descritores “chronic paronychia”, “surgical treatment” e “paronychia surgeries”.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 44 anos, dona de casa, previamente hígida, referia alterações ungueais progressivas há mais de 20 anos. Não apresentava histórico familiar de doenças ungueais. Relatava uso prévio de antifúngicos, corticoides e antibacterianos tópicos e sistêmicos, sem melhora significativa.

Ao exame físico, apresentava distrofia ungueal em todos os quirodáctilos, com ausência de cutícula, retração e hipertrofia acentuada da PUP (Figuras 1 e 2). Frente à refratariedade terapêutica, optou-se por tratamento cirúrgico.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

Com a paciente em decúbito dorsal e com membro superior posicionado sobre mesa auxiliar, foi realizada antisepsia com clorexidina 2%. O bloqueio anestésico digital proximal foi



FIGURA 1: Distrofia ungueal com ausência de cutícula, retração e hipertrofia acentuada da prega ungueal proximal

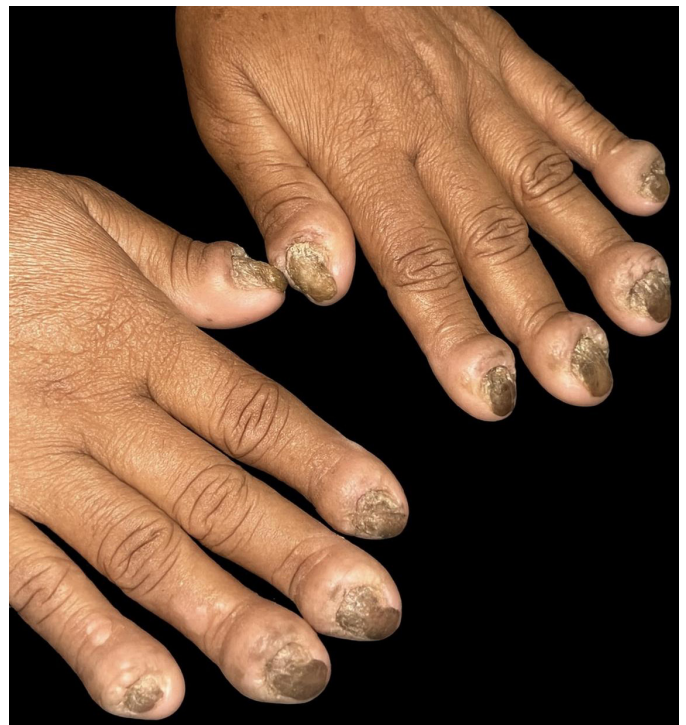


FIGURA 2: Paroníquia crônica exuberante em todos os quirodáctilos

feito com lidocaína 2% sem vasoconstritor, seguido de aplicação de torniquete na base do dedo. Foram realizadas marcações oblíquas de 3 a 4 mm sobre a PUP, nas quais foram realizadas incisões. Em seguida, realizou-se uma incisão paralela à epiderme, abaixo do tecido fibrótico e acima da unha, com auxílio de espátula dentária para evitar danos à matriz ungueal.

Como resultado, obteve-se um retalho quadrilátero preenchido com fibrose. O retalho foi inclinado para trás para permitir a visualização do tecido fibrótico, o qual foi removido com lâmina de bisturi número 11, preservando a epiderme da PUP (Figura 3). A epiderme descolada foi reposicionada e suturada com pontos simples, utilizando fio de sutura de nylon 4-0 (Figura 4). A fibrose presente nas pregas laterais foi removida por esse mesmo local de acesso. Ao final do procedimento, foi aplicado curativo compressivo.

As cirurgias foram realizadas de forma seriada, com intervalo de 4 a 6 semanas entre os dedos acometidos. Para o pós-operatório, orientou-se limpeza com soro fisiológico, dipirona para analgesia, cefadroxila 1 g/dia por 7 dias. Biotina 10 mg/dia e fluconazol 150 mg três vezes por semana também foram utilizados durante o seguimento da paciente.

A paciente evoluiu com regressão da hipertrofia das pregas ungueais, formação de nova cutícula e melhora funcional e estética das unhas (Figura 5). Quando feita comparação com o quadro inicial, notou-se uma melhora considerável (Figura 6).

DISCUSSÃO

A PC é uma doença inflamatória da PUP caracterizada clinicamente pela presença de eritema, edema, hipertrofia dos tecidos periungueais e ausência de cutícula por um período de

pelo menos 6 semanas. A placa ungueal torna-se distrófica e o paciente pode apresentar dor local, havendo prejuízo substancial à qualidade de vida. A exposição repetida à umidade e a substâncias irritantes produz danos à cutícula, propiciando a entrada de alérgenos e patógenos nas pregas ungueais, o que provoca episódios recorrentes de inflamação aguda e consequente fibrose. As pregas ungueais tornam-se gradativamente mais expostas, comprometendo a vedação protetora e perpetuando a entrada progressiva de microrganismos e substâncias irritativas e alergênicas.^{1,2}

O tratamento clínico da PC envolve o afastamento das condições desencadeantes, que envolvem umidade excessiva, substâncias irritantes (como detergente e sabão) e traumas repetidos. Entre os medicamentos tópicos, podem ser utilizados corticosteroides, antifúngicos e inibidores da calcineurina. A aplicação intralesional de esteroides também é descrita como opção para casos de maior gravidade. Antifúngicos orais, especialmente fluconazol e itraconazol, são indicados quando há presença de *C. albicans* ou em casos refratários, antes de prosseguir para o tratamento cirúrgico.^{1,2} No entanto, o tratamento conservador é frequentemente ineficaz, uma vez que a fibrose e a perda progressiva do suprimento sanguíneo impedem a chegada dos medicamentos às pregas ungueais, limitando o sucesso do tratamento.¹

As cirurgias ungueais demandam conhecimento técnico específico e criteriosa indicação, sendo geralmente reservadas para os casos refratários às abordagens clínicas. No tratamento da PC, diversas técnicas cirúrgicas foram descritas ao longo das últimas décadas, cada uma com suas particularidades quanto à complexidade, ao tempo de recuperação e aos resultados estéticos. O



FIGURA 3: O retalho é inclinado para trás para permitir a visualização do tecido fibrótico e a fibrose é removida com preservação da epiderme da prega ungueal proximal



FIGURA 4: Prega ungueal proximal reposicionada e suturada fold

principal objetivo da cirurgia é promover a remoção da fibrose e do tecido circundante persistentemente inflamado, permitindo a regeneração da cutícula e a penetração de fármacos.^{1,2,5} A Tabela 1 resume as principais técnicas cirúrgicas.

A excisão em bloco da PUP, proposta por Baran e Bureau em 1981, envolve a retirada completa do tecido inflamado, incluindo o eponíquio, por meio de uma excisão em forma de cunha, com largura de 5 a 6 mm, que se estende de uma prega ungueal lateral à outra. A técnica é de fácil execução, mas pode resultar em retrações cicatriciais e deformidades permanentes.^{1,5,9}

Já a marsupialização do eponíquio, descrita por Keiser e Eaton em 1976, consiste na excisão da PUP em forma de crescente, mantendo o eponíquio intacto. A área de excisão começa a aproximadamente 1 mm da margem distal do eponíquio e se estende por cerca de 6 mm em direção proximal. Essa técnica facilita a drenagem ungueal e reduz a inflamação crônica, embora esteja associada a um tempo de cicatrização prolongado e risco de recidiva.^{1,10}

Outra técnica indicada para o manejo cirúrgico da PC é o método conhecido como Swiss roll. Essa abordagem consiste na desepitelização parcial da PUP, que é então enrolada sobre uma gaze, formando um pequeno “rolinho”, e mantida dessa forma por alguns dias. Essa manobra promove a drenagem do exsudato e facilita a remodelação do leito ungueal. Apesar de sua simplicidade e recuperação relativamente rápida, essa técnica não



FIGURA 5: Regressão importante da hipertrofia das pregas ungueais após procedimento cirúrgico



FIGURA 6: Imagem comparativa com o quadro inicial da paciente, destacando melhora significativa da paroníquia

TABELA 1: Comparação entre técnicas cirúrgicas para tratamento da paroníquia crônica

Técnica	Procedimento	Vantagens	Desvantagens
Marsupialização eponíquica ¹⁰	Excisão dorsal da PUP, mantendo ferida aberta para cicatrização por segunda intenção	Técnica simples; preservação de parte da PUP	Cicatrização prolongada; possibilidade de retração leve
Excisão em bloco da PUP ⁹	Excisão completa da PUP, incluindo epiderme, derme e tecido subjacente fibrosado	Abordagem curativa; boa resposta funcional	Cicatrização mais lenta; encurtamento definitivo da PUP
Swiss roll ⁷	Desepitelização parcial da PUP, seguida de sua rotação sobre uma gaze enrolada, formando um “rolinho”, sendo mantida dessa forma por alguns dias para promover drenagem adequada e remodelação do leito	Boa drenagem do exsudato; recuperação mais rápida	Sem remoção do tecido fibrótico; maior risco de recidiva
Retalho quadrilátero (square flap) ⁶	Boa drenagem do exsudato; recuperação mais rápida	Sem remoção do tecido fibrótico; maior risco de recidiva	Sem remoção do tecido fibrótico; maior risco de recidiva

PUP: prega ungueal proximal.

remove o tecido fibrótico, o que pode favorecer recorrências em casos crônicos.⁷

Mais recentemente, a técnica do retalho quadrilátero, desenvolvida por Ferreira Vieira d’Almeida et al., em 2016, passou a ser valorizada por permitir a remoção seletiva do tecido fibrótico com preservação da epiderme e da matriz ungueal, resultando em melhor recuperação anatômica, menor tempo de cicatrização e bons resultados funcionais e estéticos. Devido à sua capacidade de prevenir a retração da PUP, o método preserva o comprimento da lâmina ungueal.^{1,2,6}

A técnica do retalho quadrilátero permite a excisão do tecido fibrótico sem a necessidade de remoção completa da PUP e das pregas ungueais laterais. Inicialmente, realiza-se incisões oblíquas de 4 a 5 mm de comprimento em ambos os lados da PUP. Posteriormente, uma incisão paralela à epiderme, situada abaixo da fibrose, é efetuada de forma cuidadosa, a fim de evitar lesões na matriz ungueal. O retalho quadrilátero formado é levantado com o auxílio de uma pinça. O tecido fibrótico é então removido, preservando-se a epiderme da PUP. Após a remoção, o retalho quadrilátero é reposicionado e o fechamento cirúrgico

é realizado por meio de pontos simples. Ressalta-se que a qualidade da pele da prega ungueal é de extrema importância para o sucesso dessa técnica.^{1,6}

Estudo retrospectivo conduzido por Ferreira Vieira d'Almeida et al., com 48 pacientes, demonstrou resultados promissores com a técnica do retalho quadrilátero, evidenciando melhora clínica significativa em 95,6% dos casos e taxa de recidiva de apenas 4,4%.⁶ Tais dados reforçam o potencial da abordagem cirúrgica como alternativa eficaz em quadros refratários de PC. Dessa forma, essa técnica, quando bem executada, oferece excelentes resultados cosmético e funcional e baixo índice de recidiva. Contudo, a sua complexidade e o tempo necessário para execução demandam um profissional altamente capacitado, o que reforça a importância de um cirurgião experiente para garantir o sucesso do procedimento.⁶

Além da escolha da técnica adequada, é importante associar o procedimento a plano terapêutico individualizado e acompanhamento pós-operatório rigoroso para alcançar bons desfechos.

Nesse contexto, a suplementação com biotina tem ganhado destaque como adjuvante na regeneração ungueal, especialmente por sua atuação na queratinização e no fortalecimento da lâmina ungueal, contribuindo para uma recuperação funcional mais eficaz e duradoura.^{7,8}

CONCLUSÃO

A técnica do retalho quadrilátero é eficaz e segura no tratamento da PC refratária, permitindo melhora funcional e estética com baixo risco de complicações e de recidiva. Deve ser considerada entre as opções terapêuticas quando há falha do tratamento conservador. Apesar de ser um procedimento mais complexo, essa técnica oferece várias vantagens, como recuperação mais rápida após cirurgia, permitindo que o paciente retome suas atividades diárias mais cedo. Além disso, esta técnica preserva o comprimento da lâmina ungueal, o que é uma grande vantagem na manutenção da aparência e da funcionalidade da unha. ●

REFERÊNCIAS:

1. Relhan V, Bansal A. Acute and chronic paronychia revisited: A narrative review. *J Cutan Aesthet Surg*. 2022;15:1–16.
2. Srivastav Y, Shrivastava N, Kumar M. Paronychia: Its Diagnosis and Current Potential Treatment-based Management: Brief Schematic Review. *Asian J Res Dermatol*. 2023;6(1):112–120.
3. Davis DA, Hurt MA. Chronic paronychia: Modern diagnostic and therapeutic approaches. *Clin Dermatol*. 2021;39(1):53–9.
4. Yang JH, Kim MS, Shin JU. Chronic paronychia induced by epidermal growth factor receptor inhibitors. *Int J Dermatol*. 2020;59(2):e58–60.
5. Scher RK, Daniel CR III. *Nails: Therapy, Diagnosis, Surgery*. 4th ed. Elsevier Saunders; 2018.
6. Ferreira Vieira d'Almeida L, Papaiordanou F, Araújo Machado E, Loda G, Baran R, Nakamura R. Chronic paronychia treatment: Square flap technique. *J Am Acad Dermatol*. 2016;75(2):398–403.
7. Piraccini BM, Alessandrini A. Nutritional factors and hair loss. *Clin Dermatol*. 2021;39(1):52–60.
8. Trüeb RM. Nail disorders: What's new? *J Dtsch Dermatol Ges*. 2023;21(3):305–12.
9. Baran R, Bureau H. Surgical treatment of recalcitrant chronic paronychia of fingers. *J Dermatol Surg Oncol*. 1981;7:106–7.
10. Keiser JJ, Eaton RG. Surgical cure of chronic paronychia by eponychial marsupialization. *Plast Reconstr Surg*. 1976;58:66–70.

AUTHOR'S CONTRIBUTION:

Clarissa Brito Farias  ORCID 0009-0009-5395-045X

Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação intelectual em conduta propeidêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

André Martins Ornelas  ORCID 0009-0002-0393-7205

Preparation and writing of the manuscript, Effective participation in the conduct of the study, Critical review of the literature, Critical revision of the manuscript.

Flauberto de Sousa Marinho  ORCID 0000-0002-9337-9931

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Participação intelectual em conduta propeidêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.