

# Acompanhamento a longo prazo de pacientes submetidos a cirurgia de paroníquia crônica

*Long-term follow-up of patients who underwent surgery for chronic paronychia*

## RESUMO

**Introdução:** A paroníquia crônica é doença inflamatória da dobra ungueal proximal, geralmente presente por mais de seis semanas. O tratamento cirúrgico está indicado nos casos resistentes ao tratamento clínico e tem como objetivo a retirada da prega ungueal proximal.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi analisar a manutenção da resposta ao tratamento cirúrgico da paroníquia crônica a longo prazo.

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo no qual foram convocados 62 pacientes que haviam realizado tratamento cirúrgico para correção de paroníquia crônica no período de novembro de 2004 a abril de 2008. Os pacientes foram convocados a retornar ao serviço para reavaliação clínica e observação da presença ou não de sinais de paroníquia crônica e divididos em dois grupos: curados e não curados.

**Resultados:** Dos pacientes convocados, 12 compareceram à reavaliação clínica, totalizando 31 procedimentos. A média de tempo do seguimento dos pacientes foi de cinco anos e dois meses e houve manutenção do resultado em 27 (87%) dos procedimentos realizados.

**Conclusões:** A cirurgia de remoção da dobra ungueal proximal constitui boa opção para o tratamento de paroníquia crônica, sendo simples, eficaz e duradoura.

**Palavras-chave:** paroníquia; doenças da unha; procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

## ABSTRACT

**Introdução:** *Chronic paronychia is an inflammatory disease of the proximal nail fold that usually lasts for more than six weeks. Surgical of removal the proximal nail fold is recommended in cases that are resistant to clinical treatment.*

**Objective:** *To analyze the long-term response to the surgical treatment of chronic paronychia.*

**Methods:** *Prospective cohort study of 62 patients who had undergone surgical treatment to correct chronic paronychia from November 2004 to April 2008. The patients were asked to return for reassessment and clinical observation of the presence or absence of signs of chronic paronychia and were classified into two groups: cured and uncured.*

**Results:** *Of the 62 patients, 12 attended the clinical reassessment, for a total of 31 procedures for analysis. The average length of patient follow-up was 5 years and 2 months. The results were maintained in 27 (87%) of the procedures performed.*

**Conclusions:** *Surgical removal of the proximal nail fold is a good option for the treatment of chronic paronychia due to its simplicity, effectiveness, and long-lasting results.*

**Keywords:** *paronychia; nail diseases; ambulatory surgical procedures.*

## Artigo Original

### Autores:

Natássia Pinheiro de Lavor Queiroz<sup>1</sup>  
Emerson Henrique Padoveze<sup>2</sup>  
Ana Flávia Nogueira Saliba<sup>3</sup>  
Gabriel Ângelo de Araújo Sampaio<sup>4</sup>  
Erica Araújo Fernandes Debs<sup>5</sup>  
Nilton Di Chiacchio<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Médica residente de dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Médico dermatologista; voluntário do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Médica residente de dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Médico residente de dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>5</sup> Médica dermatologista; ex-residente do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>6</sup> Doutor em dermatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP); chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

### Correspondência para:

Dra. Natássia Pinheiro de Lavor Queiroz  
Rua Castro Alves, 60 – 5º andar/ sala 52  
01532-001 – São Paulo – SP  
E-mail: natassiapinheiro@hotmail.com

Data de recebimento: 10/07/2012

Data de aprovação: 02/09/2012

Trabalho realizado no Hospital do Servidor Público Municipal – São Paulo (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum  
Conflito de Interesses: Nenhum

## INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A paroníquia crônica é doença inflamatória da dobra ungueal proximal (DUP). Representa cerca de 18% das distrofias ungueais, e sua etiologia é decorrente de dermatite de contato e, secundariamente, de infecção por bactérias gram-negativas e leveduras.<sup>1</sup> Clinicamente caracteriza-se por eritema, dor, edema, retração da dobra ungueal proximal e ausência de cutícula adjacente. O leito ungueal torna-se espesso, surgem estrias horizontais (linhas de Beau) secundárias à inflamação da matriz ungueal e distrofia ungueal.<sup>2,3</sup>

O contato frequente com água alcalina é o principal fator predisponente, além do diabetes mellitus e trauma recorrente por manicures agressivas. Trabalhadoras do lar, enfermeiras, pescadores e garçonetes são os grupos mais acometidos devido à maior exposição à água. Essa afecção é também descrita em pacientes que fazem uso de retinoides, inibidores de protease, cetuximab e inibidores do fator de crescimento epidérmico.<sup>3-5</sup>

O tratamento clínico consiste em evitar fatores predisponentes e drogas de uso tópico e/ou sistêmico, como anti-inflamatórios, antibióticos e antifúngicos, porém os resultados são frequentemente insatisfatórios e demorados.<sup>4</sup> O tratamento cirúrgico está indicado nos casos resistentes ao tratamento clínico e tem como objetivo a retirada da prega ungueal proximal (PUP).<sup>2</sup> Trabalhos avaliando manutenção da resposta ao tratamento após realização de cirurgia são escassos. Visamos, portanto, avaliar resposta a longo prazo ao tratamento cirúrgico da paroníquia crônica.

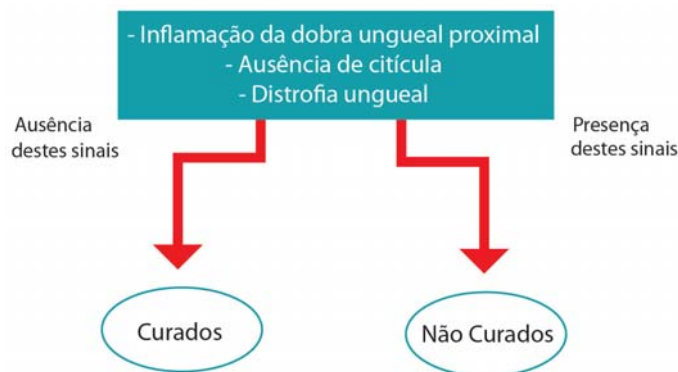
## MÉTODOS

Estudo de coorte prospectivo de 62 pacientes submetidos a remoção cirúrgica da dobra ungueal proximal para tratamento de paroníquia crônica, de um dígito ou mais, totalizando 138 cirurgias, no período compreendido entre novembro de 2004 e abril de 2008 no Serviço de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal. Para o tratamento desses pacientes, duas técnicas foram utilizadas: a incisão é perpendicular à pele, removendo completamente a PUP e a incisão oblíqua, com o objetivo de remover o teto da PUP, deixando o assoalho. Ambas as cirurgias foram realizadas sem a retirada da lâmina ungueal.

Os 62 pacientes foram convocados a retornar ao serviço em outubro de 2011 para avaliação de sinais clínicos presentes na paroníquia crônica. Os sinais avaliados foram: inflamação da dobra ungueal proximal, ausência de cutícula e distrofia ungueal. Os pacientes que compareceram à clínica e não apresentavam nenhum desses sinais foram considerados curados, e os que apresentavam pelo menos um deles foram considerados não curados, conforme esquema da figura 1. O gênero, idade e tipo de cirurgia não foram incluídos no estudo. Os dados foram submetidos à análise descritiva, e os resultados expressos em porcentagem.

## RESULTADOS

Dos 62 pacientes convocados, 31 estavam com telefone incorreto ou não atenderam, 16 não apresentavam telefone para contato no prontuário, dois não puderam comparecer, mas estavam bem, um paciente havia falecido, e 12 compareceram à clí-

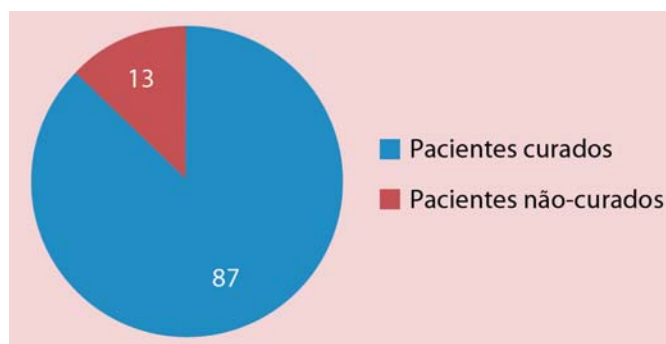


**Figura 1:** Ilustração da divisão dos grupos de acordo com a presença ou não de sinais clínicos de paroníquia crônica

nica, sendo submetidos a cirurgia de um ou mais quirodáctilos, totalizando 31 procedimentos. O tempo médio de pós-operatório foi de cinco anos e dois meses. Dos 31 dígitos avaliados, não encontramos sinais clínicos de paroníquia crônica em 27 (87%), sendo considerados curados; em 4 (13%) observamos um ou mais desses sinais, considerando-os, portanto, não curados (Gráfico 1). A resposta terapêutica pode ser visualizada nas figuras 2 e 3.

## DISCUSSÃO

A paroníquia crônica é caracterizada por processo inflamatório recorrente da dobra ungueal proximal. Inicialmente ocorre a perda da cutícula devido ao uso excessivo de água alcalina, manicures agressivas ou o contato frequente com substâncias irritantes. Dessa maneira, abre-se um espaço entre a dobra ungueal posterior e a placa ungueal permitindo a entrada de irritantes e contactantes, com conseqüente processo inflamatório e colonização por fungos ou bactérias. Esse processo inflamatório torna-se crônico, afetando a formação da placa ungueal, tornando-a distrófica.<sup>3,5</sup> Geralmente essas características estão presentes durante pelo menos seis semanas. O tratamento clínico consiste em afastar as possíveis causas e o uso tópico de corticoides, antifúngicos e antibióticos. Os resultados são variáveis,



**Gráfico 1:** Acompanhamento a longo prazo de pacientes que realizaram a cirurgia de paroníquia crônica

\*Resultado expresso em porcentagem



**Figura 2: A.** Pré-operatório 4º. QDE **B.** 6 anos de pós-operatório



**Figura 3: A.** Pré-operatório 4º. QDE **B.** 6 anos de pós-operatório

uma vez que poucos pacientes conseguem mudar seus hábitos ou profissão.<sup>4</sup>

O tratamento cirúrgico está indicado nos casos resistentes e é considerado opção simples, eficaz e pouco dispendiosa.<sup>2</sup> Algumas técnicas cirúrgicas foram descritas para essa patologia. Em 1976, Keyser e Eaton descreveram a técnica de marsupialização do eponíquio, que consiste na remoção da superfície dorsal da prega ungueal proximal mantendo a porção ventral da dobra, sem a remoção da placa ungueal.<sup>6</sup> Baran e Burean descreveram em 1981 a técnica da excisão em bloco da prega ungueal proximal, realizando-se incisão perpendicular à PUP, com consequente aumento do comprimento da parte visível da placa ungueal.<sup>4</sup> Trabalho realizado por Di Chiacchio et al. mostrou que a remoção da dobra ungueal posterior para paroníquia crônica foi efetiva, a despeito da técnica realizada, quando comparando as técnicas de excisão perpendicular e oblíqua<sup>1</sup>. Nesse mesmo estudo, foi observado que quando a incisão é perpendicular à dobra ungueal proximal, ocorre remoção em bloco com consequente aumento do comprimento da parte visível da placa

ungueal, enquanto a incisão oblíqua evita essa alteração.<sup>1</sup>

No presente estudo, foi observado cura em 87% dos quirodáctilos operados no acompanhamento por 62m, número maior que o observado por Bednar e Lane (71,4%) e Grover et al. (41%) quando realizada apenas remoção da DUP no seguimento de 33m e 16m, respectivamente. Esses trabalhos mostraram melhor resultado com a retirada da DUP associada à remoção da lâmina ungueal (96,4% e 70%), porém, além de aumentar o tempo cirúrgico, essa remoção pode ocasionar alterações no leito ungueal e distrofias da placa ungueal desnecessárias.<sup>7,8</sup>

Limitações: O espectro amostral ficou reduzido pela dificuldade de obter informações atualizadas no prontuário para realizar contato com os pacientes.

## CONCLUSÃO

A cirurgia de remoção da prega ungueal proximal é tratamento simples, efetivo e duradouro, que pode ser realizado ambulatorialmente pelos médicos dermatologistas e constitui boa opção para o tratamento de paroníquia crônica. ●

## REFERÊNCIAS

1. N Di Chiacchio, Debs EAF, Tassara G. Tratamento cirúrgico da paroníquia crônica. Estudo comparativo de 138 cirurgias utilizando duas técnicas diferentes. *Surg Cosmet Dermatol*. 2009;1(1):21-4.
2. Gadelha AR, Costa LMC. *Cirurgia Dermatológica no Consultório*. São Paulo: Editora Atheneu; 2009. p. 333.
3. Rigopoulos D, Larios G, Gregoriou S, Alevizos A. Acute and chronic paronychia. *Am Fam Physician*. 2008; 77(3):339-46.
4. Baran R, Bureau H. Surgical treatment of recalcitrant chronic paronychia of fingers. *J Dermatol Surg Oncol*. 1981;7:106-107.
5. Tosti A, Piraccini BM, Ghetti E, Colombo MD. Topical steroids versus systemic antifungals in the treatment of chronic paronychia: an open, randomized double-blind and double dummy study. *J Am Acad Dermatol*. 2002 ;47(1):73-6.
6. Keiser JJ, Eaton RG. Surgical cure of chronic paronychia by eponychial marsupialization. *Plast Reconstr Surg*. 1976;58(1):66-70.
7. Grover C, Bansal S, Nanda S, Reddy BS, Kumar V. En bloc excision of proximal nail fold for treatment of chronic paronychia. *Dermatol Surg*. 2006;32(3):393-8.
8. Bednar MS, Lane LB. Eponychial marsupialization and nail removal for surgical treatment of chronic paronychia. *J Hand Surg*. 16(2):314-7.