

Tratamento de unha em pinça pela técnica de Fanti

Treatment of pincer nails with the Fanti's technique

Autores:

Guilherme Bueno de Oliveira¹
 Natalia Cristina Pires Rossi²
 Doramarcia de Oliveira Cury²
 Julia Maria Avelino Ballavenuto³
 Carlos Roberto Antonio⁴
 João Roberto Antonio⁵

¹ Professor colaborador do Ambulatório de Cirurgia Dermatológica da Faculdade de Medicina Estadual de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

² Médica residente de dermatologia na Faculdade de Medicina Estadual de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

³ Acadêmica de medicina na Faculdade de Medicina Estadual de São José do Rio Preto – (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

⁴ Chefe do Departamento de Cirurgia Dermatológica da Faculdade de Medicina Estadual de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

⁵ Professor emérito e chefe do Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina Estadual de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Guilherme Bueno de Oliveira
 Rua Dr. Fernando Magalhães – 315
 15091-095 – São José do Rio Preto - SP
 E-mail: mggbueno@uol.com.br

Data de recebimento: 23/03/2014
 Data de aprovação: 13/06/2014

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina Estadual de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum
 Conflitos de interesse: Nenhum

RESUMO

Introdução: A unha em pinça caracteriza-se pela hipercurvatura da unha no eixo transversal, o que provoca o pinçamento do leito ungueal em sua porção distal. Acomete mais comumente os dedos dos pés, podendo ocorrer, mais raramente, nos dedos das mãos.

Objetivo: Demonstrar a técnica de Fanti para tratamento de unha em pinça.

Métodos: Onze pacientes com unha em pinça do Ambulatório de Cabelos e Unhas se submeterem a cirurgia para correção dessa patologia pela técnica de Fanti.

Resultados: Todos os pacientes apresentaram melhora completa do quadro clínico no período de seguimento de 14 meses.

Conclusões: Este trabalho demonstra a técnica cirúrgica de Fanti para correção da unha em pinça, podendo-se observar melhora anatômica e funcional das unhas operadas.

Palavras-chave: doenças da unha; unhas; unhas encravadas.

ABSTRACT

Introduction: Pincer nails are characterized by an over-curvature of the nail in the transverse axis, causing the pinching of the nail bed at its distal portion. It most commonly affects the toes, occurring rarely in the fingers.

Objective: To demonstrate the Fanti's technique for the treatment of pincer nails.

Methods: Eleven patients from the Hair and Nails Ambulatory, bearing pincer nails, underwent surgery for the correction of the condition with the Fanti's technique.

Results: All patients had complete clinical improvement during the 14-month follow-up period.

Conclusions: The present study demonstrates the Fanti's surgical technique for the correction of pincer nails, where anatomical and functional improvement of the operated nails could be observed.

Keywords: nail diseases; nails; nail biting.

INTRODUÇÃO

A hipercurvatura transversa da unha é classificada clinicamente em três tipos: 1. Unha em pinça, em que a hipercurvatura é aumentada ao longo do eixo, no sentido proximal para o distal (mais comum); 2. Unha em telha, em que há a hipercurvatura transversa, porém com as margens laterais permanecendo paralelas; e 3. Unha plicata, que mostra convexidade moderada de um ou de ambos os lados das margens laterais, que alteram abruptamente a angulação, penetrando, de forma cortante, nas porções laterais do leito ungueal.¹⁻³

A unha em pinça acomete mais comumente os dedos dos pés, podendo ocorrer, mais raramente, nos dedos das mãos.^{2,3} Sua etiologia ainda não foi totalmente elucidada, sendo atribuída

a vários fatores e doenças. À medida que evolui, a hipercurvatura pode ocasionar dor, desconforto quando do uso de calçados fechados, além de infecções secundárias.³⁻⁵

Diversas técnicas cirúrgicas têm sido propostas para a correção das deformidades ungueais, que variam de acordo com a finalidade do tratamento.⁶⁻⁸ A técnica de Fanti é alternativa proposta para a abordagem da unha em pinça, embora ainda não seja técnica consagrada pela literatura.

MÉTODOS

Foram selecionados 11 pacientes com unha em pinça do Ambulatório de Cabelos e Unhas. Todos os pacientes passaram por avaliação cirúrgica e radiológica com raio-X antes de se submeter à cirurgia. O estudo foi conduzido segundo as normas emanadas pela declaração de Helsinque de 2000.

Na técnica cirúrgica de Fanti, o objetivo é o alargamento do leito ungueal, diminuindo a constrição existente. A técnica completa consiste nos seguintes passos: (1) assepsia do dedo; (2) anestesia troncular com lidocaína a 2% sem vasoconstritor; (3) colocação de garrote; (4) remoção total da placa ungueal (Figura 1A); (5) fenolização da matriz ungueal (bilateral); (6) Incisão mediana longitudinal do leito até o plano ósseo, desde a borda livre, não atingindo a lúnula e excisão das bordas laterais e distal em “U” (Figuras 1B, 1C e 1D); (7) descolamento do leito (justa-ósseo) criando-se dois retalhos; (8) osteotomia da superfície ventral da falange distal se necessária e diagnosticada na avaliação radiológica (Figura 2); (9) sutura da ponta dos retalhos com fio mononáilon 4.0, lateralmente, na dobra ungueal (Figura 1E); (10) sutura hemostática em chuleio nas dobras laterais e distal com fio mononáilon 4.0 (Figura 1F); (11) remoção do garrote; (12) curativo. O curativo é mantido durante 48 horas e depois

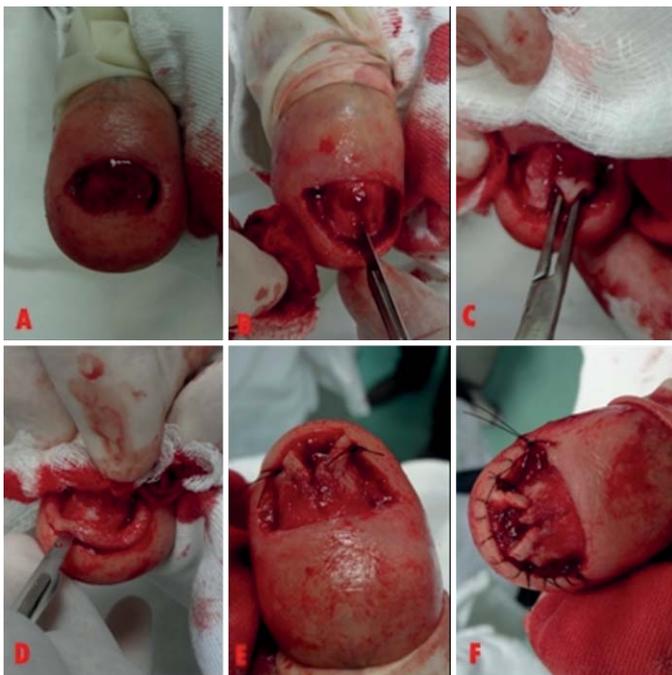


FIGURA 1: Técnica cirúrgica de Fanti



FIGURA 2: Osteófito na falange distal

trocado diariamente. Os pontos são retirados no prazo de sete a 14 dias depois.

RESULTADOS

Os pacientes submetidos à cirurgia de Fanti apresentaram lâmina ungueal espessada, pinçamento em todo o eixo longitudinal, principalmente distal, e atrofia com queratinização do leito ungueal (Figuras 3 e 4). Após 14 meses de observação apresentaram melhora importante da função da unha, com ausência de sintomas e normalização da aparência local, com retificação da lâmina e alongamento do leito (Figuras 5 e 6).

No pós-operatório, todos os pacientes apresentaram dor moderada durante uma semana, sendo mais intensa nas primeiras 24 horas. Após a retirada dos pontos, de sete a 14 dias após a cirurgia, nenhum relatou dor. Essa retirada é autorizada quando o aspecto ungueal for de crosta hemática aderente (Figura 7).

A função e estética ungueal têm início após 21 dias e se completam em três meses. Na terceira semana os pacientes foram autorizados a utilizar sapatos fechados com curativos umedecidos com óleos, e nenhum relatou dor.

DISCUSSÃO

A unha em pinça pode ser hereditária ou adquirida. A hereditária, em que encontramos simetria, além da história de antecedentes familiares; acomete geralmente o hálux, mas pode acometer quaisquer outros dedos.^{1,2,6} A adquirida, em que encontramos principalmente assimetria, pode ainda ser subdividida em: (a) secundária a defeito ortopédico, em que se apresenta frequentemente causada pelo desvio das falanges subsequente ao uso de sapatos apertados e inadequados; (b) secundária a dermatose crônica, como psoríase, exostose subungueal, cisto epidérmico e mixoide, onicomiose, implantação de fistulas arteriovenosas nos antebraços (hemodiálise), medicamentos (beta-bloqueadores), associação com metástase de adenocarcinoma de colo sigmoide (marcador), doença de Kawasaki, além da associação com epidermólise bolhosa simples; (c) secundária à osteoartrite degenerativa da articulação interfalangeana distal dos dedos das mãos.^{2,3} A paquioníquia congênita faz diagnóstico diferencial



FIGURA 3: Lâmina ungueal pré-tratamento



FIGURA 4: Lâmina ungueal pré-tratamento



FIGURA 5: Lâmina ungueal pós-tratamento



FIGURA 6: Lâmina ungueal pós-tratamento

com a unha em pinça, dela se distinguindo por normalmente não provocar dor, e acometer os dedos das mãos e dos pés.³

Para realizar o tratamento cirúrgico, tem-se como principais indicações pacientes acometidos por dor e inflamação. Pacientes que já foram submetidos a tratamento conservadores, sem sucesso, também apresentam indicações para a realização do procedimento. Outra queixa importante referida pelos pacientes é o prejuízo na qualidade de vida: há o constrangimento estético, além do impedimento do uso de certos tipos de calçados, principalmente os fechados.^{4,6,7}

Como tratamento cirúrgico, várias técnicas foram relatadas na literatura para o tratamento da unha em pinça.⁸ Como opções mais importantes para o tratamento cirúrgico da hipercurvatura, temos as técnicas que visam reduzir a largura da matriz e da lâmina ungueal proximal: a fenolização dos cornos laterais hipercurvados, que elimina a dor causada pelo pinçamento do leito, trazendo, portanto, melhora imediata da dor; a técnica descrita por Haneke, que combina a fenolização com incisão mediana do leito ungueal; descolamento, diminuindo a tração do periósteo sobre o mesmo; remoção de osteófitos, se necessária; e sutura reversa, buscando a retificação do leito.^{3,6,7}



FIGURA 7: Aspecto clínico ideal no pós-cirúrgico para remoção dos fios

CONCLUSÃO

Este trabalho demonstra a técnica cirúrgica de Fanti para correção da unha em pinça, podendo-se observar melhora anatômica e funcional das unhas operadas. ●

REFERÊNCIAS

1. Zook EG1, Chalekson CP, Brown RE, Neumeister MW. Correction of pincer-nail deformities with autograft or homograft dermis:modified surgical technique. *J Hand Surg.* 2005; 30(2): 400-3.
2. Richert B, Di Chicchio N, Haneke E. *Cirurgia da unha.* Rio de Janeiro: Di Livros; 2012.
3. Baran R, Haneke E, Richert B. Pincer nails: definition and surgical treatment. *Dermatol Surg.* 2001; 27(3): 261-6.
4. Plusjé LG. Pincer Nails: a new surgical treatment. *Dermatol Surg.* 2001; 27(1):41-3.
5. Tosti A, Piraccini BM, Di Chiacchio N. *Doenças das Unhas.* São Paulo: Editora Luana; 2007.
6. Tavares GT, Di Chiacchio N, Loureiro WR, Di Chiacchio NG, Bet dl. Correção de hipercurvatura transversa da unha utilizando enxerto de derme autóloga. *Surg Cosmet Dermatol.* 2011;3(2):160-2.
7. Tassara G, PINTO JM, Gualberto GV, Ribeiro BS. Tratamento de unha em telha pela técnica de Zook: relato de cinco casos. *An Bras Dermatol* 2008; 83(3): 83-6.
8. Di Chiacchio NG, Ferreira FR, Mandelbaum SH, Di Chiacchio N, Haneke E. *Cirurgia das unhas. Seguimento de casos operados em curso prático realizado em Congresso Dermatológico.* *Surg Cosmet Dermatol* 2013;5(2):134-6.