

Mentoria

SÍNDROME DAS
ÚNHAS FRÁGEIS

Pedro Colli Rocha Dias

1.

Graduação e residência pela faculdade de medicina de Botucatu – UNESP

2.

Título de especialista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia – SBD

3.

Fellow em tricologia pelo Haarcenter Professor Trüeb – Zurique – Suíça

4.

Responsável técnico e proprietário da Clínica Pedro Colli Dermatologia – Botucatu – SP

Mentoria

- Alteração inespecífica que se caracteriza por **diminuição da resistência ungueal**.
- Afeta até 20% da população mundial, mais frequente no sexo feminino.
- Etiologias variadas, mas basicamente subdivididas em sistêmicas e locais, incluindo traumas.
- “Alguns autores referem SUF como manifestação ocasional de outras onicopatias, como psoríase, líquen plano, alopecia areata, eczemas e outras. Porém, a tendência atual é de que a terminologia SUF seja reservada aos casos em que não há outras causas evidentes”



CLÍNICA

Mentoria

- 02 formas de apresentação mais comuns:
ONICOSQUIZIA e **ONICORREXE**
 - Onicosquizia:**
 - DESCAMAÇÃO LAMELAR** da borda livre da unha.
 - Causada por perda dos fatores de adesão intercelular da lâmina ungueal (pontes dissulfeto).
 - Onicorrexe:**
 - Alteração da **ESPESSURA** da lâmina ungueal.
 - Etiologia no envolvimento da matriz ungueal.



- Portanto, o encontro de diferentes apresentações clínicas leva o dermatologista a pensar em diferentes etiologias!

Mentoria

Onicosquizia



Mentoria

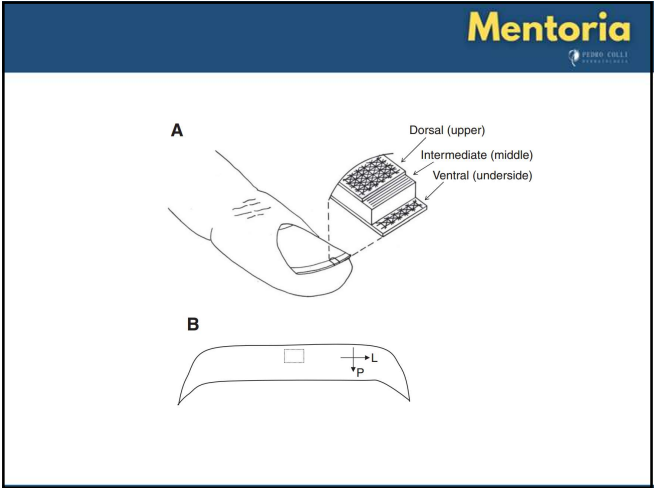
Onicorrexe



BREVE FISIOPATOLOGIA

Mentoria

- Lâmina ungueal contém aproximadamente 10% de água, sendo pobre em lipídios. Portanto, baixa capacidade de reter líquidos → **suscetibilidade a desidratação e danos mecânicos.**
- Mito: resistência ungueal é relacionada à quantidade de cálcio. **“UNHA NÃO É OSSO”**
- Van de Kerkoff et al. comprovaram que o enxofre está relacionado à resistência ungueal, pois participa das pontes **dissulfeto de cisteína** entre a queratina.
- Farran e col. evidenciaram que o excesso de umidade promove quebra das pontes dissulfeto, diminuindo a residência das unhas. Explicando por que pacientes que trabalham com água possuem maior fragilidade.



Mentoria

Dano à matriz ungueal

- **Doenças metabólicas:** hipotireoidismo, hipertireoidismo, diabetes melitus,
- **Gestação**
- **Intoxicações exógenas:** arsênico
- **Distúrbios alimentares:** anorexia, bulimia.
- **Distúrbios carenciais:** anemias, deficiência de oligoelementos.
- **Padrões alimentares:** veganismo, dietas restritivas específicas.
- **Distúrbios circulatórios:** **DAOP**, **Fen Raynaud**
- Lembrar que a manifestação clínica **ONICORREXE** deve levar à suspeição de dano à matriz ungueal.
- Portanto, pacientes portadores de unhas frágeis com manifestação de onicorrexe devem ser investigados para causas sistêmicas.

Mentoria

Diagnósticos diferenciais mais comuns

- **PSORÍASE UNGUEAL:** depressões cupuliformes, onicólise, hiperqueratose subungueal, mancha de óleo.
- **LÍQUEN PLANO UNGUEAL:** traquioníquia, pterígio ungueal.
- **ECZEMAS:** principalmente próximos à matriz: depressões cupuliformes, linhas de Beau.
- **ONICOMICOSE:** onicólise em aurora boreal, hiperqueratose subungueal, paquioníquia.

Mentoria

Psoríase ungueal



Mentoria

Liquen Plano Ungueal



Mentoria

IMPORTANTE!

- “A escolha terapêutica nos doentes com SUF vai depender da predominância de **oncosquizia** ou **onicorrexe**.”

TRATAMENTO

Mentoria

- Após investigação da causa:
 - Tratar a doença subjacente
 - Afastar do fator desencadeante
- Autores recomendam uso de **Biotina** (Vitamina H ou B7) **2,5mg/dia** entre 06 e 12 meses, com melhora do quadro em até 67% dos casos (porém não relatam se em casos de predominância de onicosquizia ou onicorrexe)
- Aplicação local de Vitamina C, Cálcio, Vitamina D, Piridoxina **NÃO MOSTROU EFICÁCIA.**

Mentoria

- Particularmente nos casos de onicosquizia, evitar desidratação ou umidificação excessiva.
- Em todas as formas de SUF, o uso moderado de emolientes é válido, principalmente os que contenham fosfolípidios e alfa-hidroxiácidos.
- Fortalecedores de unhas (Betalfatrus, Onicut) podem ser usados mas com moderação, pois o formaldeído da composição pode piorar o quadro.



Mentoria

PARONÍQUIA CRÔNICA

INTRODUÇÃO

Mentoria

- Inflamação da prega ungueal proximal (PUP) com duração maior que **6 semanas!**
- Conceito antigo considerava a paroníquia crônica como uma infecção fúngica da prega ungueal proximal e, por isso, as terapêuticas propostas eram infrutíferas, pois abordavam apenas o componente infeccioso.





PATOGENIA

Mentoria

- Inflamação e edema persistentes geram **fibrose** e, consequentemente **retração** da prega ungueal proximal.
- O esse ciclo vicioso compromete a capacidade regenerativa da prega ungueal proximal devido à fibrose e à **diminuição do fluxo vascular local**, gerando refratariedade aos tratamentos.
- Exposição constante da matriz ungueal a umidade, agentes químicos e biológicos, como fungos e bactérias, geram **onicodistrofia, pittings, estrias longitudinais, estrias transversais, onicomadese, supuração...**



ETIOLOGIAS

Mentoria

- Infecções
 - Fúngica: principalmente *Cândida spp.*
 - Bacterianas: gram-negativos, micrococos e diptheroides.
 - Viral: verruga vulgar, panarício herpético.
- Fenômeno de Raynaud
- Neoplasias: melanoma, CEC e metástases cutâneas.
- Dermatoses gerais como Psoríase, Pênfigos, Líquen Plano.
- Exposição a agentes químicos e físicos (ocupacional)
- Medicamentos: TARV, Retinóides, MTX (**causa de paroníquia aguda!**)



Mentoria

Portanto, paroníquia crônica vai muito além de uma desordem cutânea das donas de casa...



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Mentoria

- Unha em vidro de relógio (DPOC)
- CEC
- Melanoma
- Metástase cutânea de adenocarcinomas (principalmente mama)
- IMPORTANTE: os diagnósticos diferenciais são todos de potencial mortalidade. Atenção aos diferenciais.

Mentoria

Baqueteamento digital (Dedo hipocrático)



Mentoria

Acrometástase de adenocarcinoma pulmonar.



CEC periungueal

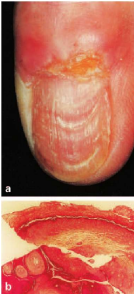


Figura 1. Tumefação da falange distal do segundo dedo da mão direita, no momento da admissão hospitalar.

TRATAMENTO

Mentoria

- Imunossupressores locais – corticoides tópicos, tacrolimus.
 - Ensaios clínicos mostraram evidência superior do uso de corticoides aos antifúngicos.
 - Estudo de Tosti *et all* evidenciou que o uso de **corticosteróides tópicos isolados** foi superior ao uso de **antifúngicos V.O.** isolados, sendo que no grupo tratado isoladamente com corticoide houve grande percentual de cura, enquanto nos grupos tratados com Itraconazol, Fluconazol ou Terbinafina houve apenas referência de melhora do quadro.

TRATAMENTO

Mentoria

- Antifúngicos V.O.: **(se evidência de maceração)**
 - Cobertura principal para *Cândia spp*: fluconazol V.O.
- Antibioticoterapia V.O.: **(se supuração)**
 - Cefalexina, Amoxicilina
 - Sulfametoxazol-Trimetoprim.
- Medidas de controle de exposição: evitar umidade, onicofagia e exposição química.
- OBS: **Tratamento antifúngico e antibiótico tópico apresenta pouca eficácia.**

Mentoria

- TRATAMENTO CIRÚRGICO
 - Segundo artigo de Chiaccio *e col*, é o que apresenta melhores resultados, com **mais de 97% de taxa de CURA!!!**
 - Atualmente ainda indicado para os casos refratários aos tratamentos clínicos.
 - 2 técnicas principais:
 - Avulsão da prega ungueal longitudinalmente – maior risco de lesão da matriz.
 - Avulsão do prega ungueal obliquamente

Mentoria



Figura 1: Demonstração da retirada "em bloco" da prega ungueal proximal: iniciação perpendicular.

Figura 2: Demonstração da excisão oblíqua da prega ungueal proximal.

Mentoria



Figura 3: Técnica perpendicular de retirada da PUP.
A - Pré-operatório.
B - Pós-operatório.
