

18º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: UNHAS: PRINCIPAIS PATOLOGIAS E TRATAMENTOS

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: Farmácia

INSTITUIÇÃO(ÕES): FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE

AUTOR(ES): NATALIA CARLA FONTES

ORIENTADOR(ES): VALERIA LIMA MUNHOZ

COLABORADOR(ES): ROSANA KAGESAWA MOTTA

RESUMO: As unhas fazem parte dos anexos cutâneos da pele; importantes para proteção, auxiliam no pinçamento de objetos pequenos, na descoberta de doenças sistêmicas e também podem exercer função de adorno.

Nos primórdios da humanidade eram caracterizadas por sua aparência grosseira, ideais para práticas de caça, mas com o passar do tempo se modificaram de acordo com as necessidades dos seres humanos e se tornaram laminas finas. Com isso passaram a exigir cuidados especiais de higiene e tratamentos, pois podem ser comprometidas com doenças, assim como qualquer outra parte do nosso corpo. Essas doenças podem ser hereditárias ou adquiridas e podem acometer homens e mulheres em diferentes faixas etárias.

Sabendo dessa importância do aparelho ungueal para a saúde, bem estar físico e emocional foi realizado uma revisão bibliográfica com objetivo principal de reunir informações a respeito dessas patologias afim de prevenir e tratar as mesmas, de modo a melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

INTRODUÇÃO

De acordo com Kede e Sebatovich (2009) a unha é como uma placa dura que se localiza na região dorsal da extremidade de cada dedo; tendo como principal função a proteção destas extremidades contra traumatismos, bem como funções de defesa, apreensão de pequenos objetos, adorno, além de ser um importante revelador de doenças sistêmicas.

Segundo Graaff (2003) as unhas sobre as extremidades dos dedos tanto das mãos como dos pés são formadas pela compressão da camada externa (camada córnea) da epiderme e a dureza destas unhas se devem as fibrilas de queratina densa que se encontram paralelas entre as células.

O aparelho ungueal é composto por matriz, leito, lamina ungueal e dobras ungueais. (KEDE; SEBATOVICH, 2009)

Os distúrbios do aparelho ungueal podem ser traumáticos, estruturais, primários, manifestações de doenças cutâneas (p. ex, psoríase), neoplásicos, infecciosos ou manifestações de doenças sistêmicas (p. ex, lúpos eritematosos). (WOLFF; JOHNSON, 2011)

As unhas devem se apresentar de uma cor rosada e mostrando uma riqueza de capilares sob a unha translúcida. Uma matriz amarelada pode indicar certa

deficiência orgânica glandular ou nutricional. Unhas rachadas também podem ser causadas por deficiências nutricionais. Uma cor azulada pode indicar oxigenação inadequada no sangue. Unhas em colher (corpo côncavo) pode ser resultado de anemia por deficiência de ferro, e branqueamento na base da unha pode ser causado por câncer pulmonar. (GRAAFF, 2003)

OBJETIVOS

Através de estudos já existentes, verificar informações sobre as principais patologias do aparelho ungueal.

METODOLOGIA

Esse artigo científico foi realizado a partir da revisão sistêmica sobre patologias ungueais mais frequentes, principalmente em mulheres na faixa etária entre 18 e 60 anos. Os materiais escolhidos como base para esse trabalho foram encontrados em livros da biblioteca da Fundação Educacional de Fernandópolis e artigos de revisão presentes na base de dados do Scielo e periódicos nos últimos 15 anos. A busca ocorreu no período de abril a agosto de 2018.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

ANEXOS CUTANEOS DA PELE

A pele sendo o maior órgão do corpo humano apresenta diversas funções e divisões. Dentre as divisões existentes a mais importante para o desenvolvimento deste trabalho é a dos anexos cutâneos.

Segundo Azulay (2011) os anexos cutâneos são estruturas que surgem de modificações da epiderme ainda na vida embrionária; são elas: folículo pilosebáceo, glândulas sudoríparas e unhas.

ANATOMIA DA UNHA

Segundo Kede e Sebatovich (2009) durante o processo evolutivo da espécie humana houve mudança em todo nosso corpo, inclusive nas nossas unhas. A lamina deixou de ser uma estrutura córnea grosseira, tipo garra, e passou a ser uma estrutura mais fina, contribuindo como facilitadora de processos de apreensão, deambulação, defesa, ataque, manifestações de hábitos culturais e profissionais, e tornou-se vulnerável as diversas agressões, tanto ambientais quanto causadas pelo próprio indivíduo.

Ainda de acordo com Kede e Sebatovich (2009) no mundo moderno passou a ter uma cobrança muito grande a respeito dos cabelos e unhas, como resultado disso temos percebido o uso indiscriminado e sem controle de uma gama de produtos que podem trazer danos irreparáveis ao aparelho ungueal.

A configuração da lâmina ungueal é definida por delicado balanço entre alguns parâmetros: forma, convexidade, contorno da extremidade distal, espessura e horizontalidade da silhueta da lâmina. Os primeiros quatro parâmetros são responsáveis pela morfologia da lâmina, e o quinto por sua posição. (MAGALHÃES; SUCCI; SOUZA, 2003)

As unhas são placas córneas localizadas no dorso das falanges distais dos quirodáctilos e pododáctilos. São compostas por 4 partes: a raiz, parte proximal recoberta por uma prega de pele chamada de prega ungueal proximal; a lâmina, que está aderida sobre o leito ungueal; as dobras laterais, que cobrem as bordas laterais da lâmina ungueal; e a borda livre. (CAMARA, 2009)

Também de acordo com Camara (2009) No leito ungueal, a epiderme apresenta somente a camada basal, que se torna opaca na sua parte proximal, formando a lúnula. Aí encontra-se a matriz, que tem intensa atividade proliferativa e é responsável pelo crescimento da unha.

As unhas dos dedos das mãos acrescentam funções as diversas utilidades das mãos e protegem as regiões terminais dos dedos, além de contribuir para sua estética.

As unhas dos pés protegem os seguimentos distais dos podóctilos e contribuem para a biometria dos pés. (WOLFF; JOHNSON, 2011)

PRINCIPAIS PATOLOGIAS UNGUEAIS

De acordo com Chiacchio e Restrepo (2015) a Síndrome das Unhas Frágeis (SUF) é uma queixa comum que afeta 20% da população geral, porém seus índices são duas vezes maiores no sexo feminino.

Caracteriza-se pela diminuição da elasticidade ungueal e pelo aumento da fragilidade. Os sinais mais frequentes são onicosquizia (descamação lamelar da borda livre ungueal), rugosidade (presença de estrias longitudinais, que podem ser mais ou menos profundas), além de onicorrexe (fissuras ou fragmentação longitudinal da lâmina ungueal e/ou fragmentação triangular da borda livre ungueal). (CHIACCHIO; RESTREPO, 2015)

Segundo Costa, Nogueira e Garcia (2007) suas causas ainda não foram completamente elucidadas, mas acredita-se que a síndrome tenha origem tanto vascular quanto física ou traumática.

A Síndrome da Unha Amarela (SUA) é uma doença rara, caracterizada pela tríade de linfedema, derrame pleural e unhas distróficas de crescimento lento e coloração amarelada. (MACHADO et al.,2009)

A SUA foi inicialmente descrita em 1964 em um estudo com 13 pacientes portadores de unhas amarelas e linfedema. Mais freqüente no sexo feminino, ocorre, principalmente, na meia-idade, embora existam quadros descritos desde o nascimento até a oitava década de vida. História familiar é uma ocorrência rara. (MACHADO et al.,2009)

Ainda de acordo com os mesmos autores a respeito da Síndrome da Unha Amarela, na maior parte dos casos todas as unhas são acometidas pela doença e ficam com um aspecto amarelo-esverdeado e suas laminas se tornam espessas e opacas.

O Melanoma do aparelho ungueal é apresentação relativamente rara dessa neoplasia, muitas vezes diagnosticada como nevo juncional, hematoma subungueal ou mesmo onicomiose. Esse fato leva a um atraso no diagnóstico e, conseqüentemente, na instituição da terapêutica específica, contribuindo para agravar o prognóstico de uma doença que por si só já é muito agressiva. (MENDONÇA et al.,2004)

Freqüentemente diagnosticado nos idosos, entre a quinta e a sétima décadas, sem predomínio entre os sexos. É forma comum em negros e asiáticos, muito embora alguns autores prefiram não associar a epidemiologia do tumor nessa topografia com a raça, tipo de pele ou exposição ao sol. (MENDONÇA et al.,2004)

Também de acordo com os mesmos autores o melanoma é muito raro em crianças e jovens, mesmo com o aumento do número de casos nas últimas décadas. Mas deve ser analisado, independe da idade toda vez que surgir mácula hiperocrômica (marrom ou negra) na matriz, leito ou lâmina ungueal.

Mal de Meleda é uma doença de pele rara autossômica recessiva, caracterizada por hiperqueratose palmoplantar transgressiva. Podem ocorrer ainda lesões liquenoides, braquidactilia e alterações tróficas das unhas. Trata-se de doença com grande morbidade e comprometimento da qualidade de vida. (SILVA et al.,2011)

Outra doença que pode atingir o aparelho ungueal é a Psoríase, que de acordo com Azulay (2011) pode ser definida como doença imune inflamatória, cutaneoarticular, crônica e recorrente que se caracteriza por hiperplasia epidérmica, ciclo evolutivo acelerado dos queratinócitos relacionados queratinócitos relacionados com uma ativação imune inapropriada.

Manifesta-se clinicamente por depressões puntiformes, espessamento da lâmina, onicólise, cromoníquia, aspecto em mancha de óleo, hemorragias em estilhaço, hiperqueratose, subungueal, paquioníquia e paroníquia. (KEDE; SEBATOVICH, 2009)

TRATAMENTOS

Segundo Mendonça et al. (2004) além de diagnóstico clínico, muitas vezes é necessário auxílio da dermatoscopia e a análise histopatológica, de fundamental importância para o diagnóstico.

A biópsia é o uso de corrente em dermatologia necessária para a confirmação de hipóteses diagnósticas. Nos tumores é indispensável para o diagnóstico conclusivo. (AZULAY, 2011)

Dentre essas biopsias temos a longitudinal de todos os elementos da unha, que corresponde a retirada de um fragmento longitudinal mediano. Nesse caso, obtêm-se informações de todos os elementos da unidade ungueal: prega ungueal proximal, matriz, leito e lamina ungueal. (MAGALHÃES; SUCCI; SOUZA, 2003)

A biópsia excisional e incisional que podem ser realizadas no leito ou na matriz da unha, sendo que no leito as excisões devem ser fusiformes longitudinais, quando possível, e limitados a largura de 3mm. (MAGALHÃES; SUCCI; SOUZA, 2003)

Ainda segundo Magalhães, Succi e Souza (2003) existe também a biópsia por *punché* uma técnica simples, que permite melhorar a acurácia diagnóstica e o tratamento das doenças ungueais e que é indicada para ser feita na matriz, leito e pregas ungueais.

O tratamento tópico da psoríase ungueal sustenta-se no uso dos corticoides de alta potência (clobetasol) com ou sem oclusão e, em alguns casos de média potência. (KEDE; SEBATOVICH, 2009)

Ainda de acordo com Kede e Sebatovich (2009) é possível tentar tratar a psoríase ungueal com medicamentos não corticoides, como calcipotriol, o calcitriol e o tazaroteno tópico.

Conforme descreve Costa, Nogueira e Garcia (2007) o tratamento da SUF não é específico, excetuando-se os casos em que uma enfermidade primária é descoberta, mas o uso de biotina por períodos prolongados parece exercer efeito favorável na evolução do quadro.

Segundo Mendonça et al. (2010) no caso dos melanomas do aparelho ungueal (MAU) infelizmente a maioria dos casos já se encontram em estados avançados, por

isso não há mais o que fazer a não ser a amputação do dígito acometido, na altura da articulação proximal, desde que as margens estejam livres de doença.

RESULTADOS

Ao final deste estudo, observa-se que existem inúmeras patologias que acometem o leito ungueal. As mais incidentes na literatura é a Síndrome das Unhas Fracas, também conhecida como SUA e a Síndrome das Unhas Amarelas (SUF), sendo que ambas são mais frequentes no sexo feminino. E que uma das doenças mais graves e com tratamento mais agressivo é o Melanoma Ungueal, que pode se agravar a nível de haver a necessidade da amputação de parte do membro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo realizado, pode-se constatar a importância do aparelho ungueal na vida dos seres humanos por conta da função protetora dos seguimentos distais dos pododáctilos que contribui para a biomecânica dos pés. Pela proteção das regiões terminais dos dedos das mão, também por revelar doenças sistêmicas e sua função de adorno que promove uma melhor autoestima.

Foi possível conhecer novos aspectos acerca desta parte do corpo que podem influenciar de forma positiva em prevenções e tratamentos futuros. Como as diferenças entre as unhas de mulheres e homens, sendo as mulheres portadoras de unhas mais frágeis e estando mais suscetíveis a doenças.

Para melhora da maioria dos quadros de patologias citados é necessário a ajuda de um especialista para analisar e acompanhar os tratamentos, de uma forma que será possível obter resultados positivos. Em outras situações onde a doença já está em nível avançado ou que tratamentos tópicos não foram suficientes as medidas recomendadas são drásticas como cirurgias e amputações.

Também foi possível perceber que assim como as outras partes do sistema tegumentar as unhas precisam de cuidados diários de higiene, pois além de uma aparência mais harmoniosa esses cuidados podem impedir a proliferação de bactérias.

E por fim conclui-se que há prevenções para as patologias do aparelho ungueal, porém muitas pessoas não tem conhecimento das mesmas e acabam descobrindo essas doenças já no final da vida adulta e começo da terceira idade, sendo a única solução os tratamentos estéticos e muitas vezes médicos devido a gravidade do problema.

FONTES CONSULTADAS

AZULAY, Rubem David. **Dermatologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1022 p.

CÂMARA, Vivianne Lira da. **Anatomia e fisiologia da pele**. 2009. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/2054/anatomia_e_fisiologia_da_pele.htm>. Acesso em: 21 abr. 2018.

CHIACCHIO, Nilton di; RESTREPO, Maria Victoria Suarez. **Eficácia e segurança de uma formulação tópica em pacientes com síndrome das unhas frágeis**. 2015. Disponível em: <<http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/371/Efic-aacute-cia-e-seguran-ccedil-a-de-uma-formula-ccedil--atilde-o-t-oacute-pica-em-pacientes-com-s-iacute-ndrome-das-unhas-fr-aacute-geis--Estudo-randomizado--cego-simples-cruzado-e-controlado>>. Acesso em: 21 abr. 2018.

COSTA, Izelda Maria Carvalho; NOGUEIRA, Lucas Souza-carmo; GARCIA, Patrícia Santiago. **Síndrome das unhas frageis**. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962007000300009>. Acesso em: 28 ago. 2018.

ELDER, David E.. **Lever: Histologia da pele**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1193 p.

GRAAFF, Kent M van de. **Anatomia humana**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2003. 850 p.

KEDE, Maria Paulina Villarejo; SEBATOVICH, Oleg. **Dermatologia estetica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009. 1022 p.

MACHADO, Ronaldo Figueredo et al. **Síndrome da unha amarela**. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000600013&lang=pt. Acesso em: 22 abr. 2018.

MAEHARA, Laura de Sena Nogueira et al. **Diagnóstico do tumor glômico pela dermatoscopia do leito e da matriz ungueal**. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000200018. Acesso em: 26 ago. 2018.

MAGALHÃES, Geraldo Magela; SUCCI, Isabel Cristina Brasil; SOUSA, Maria Auxiliadora Jeunon. **Estudo histopatológico das lesões ungueais**. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962003000100005&lang=pt. Acesso em: 24 abr. 2018.

MENDONÇA, Ignez Regina dos Santos Muri et al. **Melanoma do aparelho ungueal**. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962004000500008&lang=pt. Acesso em: 22 abr. 2018.

RIVITTI, Evandro A.. **Manual de dermatologia clinica de Sampaio e Rivitti**. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. 1648 p.

SILVA, Fernanda Ayres de Moraes e et al. **Mal de melada**. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000700026&lang=pt. Acesso em: 19 abr. 2018.

WOLFF, Klaus; JOHNSON, Richard Allen. **Dermatologia de Fitzpatrick**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 1113 p.