

UMA LIÇÃO DE CLÍNICA MÉDICA ATRAVÉS DAS UNHAS: LESÕES UNGUEAIS RELACIONADAS À DOENÇAS SISTÊMICAS

A LESSON IN MEDICINE THROUGH THE NAIL: NAIL LESIONS RELATED TO SYSTEMIC DISEASES

Mirlena Lopes **BARBOSA**¹, Eusmar Dias **BRITO**², Ivanilton Alves **TEIXEIRA**², Priscila Wolf **NASSIF**^{3*}

1. Acadêmica do curso de graduação de Medicina da Faculdade Ingá; 2. Acadêmico do curso de graduação de Medicina da Faculdade Ingá; 3. Médica Especialista em Dermatologia e Professora da disciplina de dermatologia do curso de medicina da Faculdade Ingá

* Av. Rio Branco 852, Zona 5, Maringá, Paraná, Brasil. CEP:87015-380. priwolf@gmail.com

Recebido em 15/07/2013. Aceito para publicação em 27/07/2013

RESUMO

As unhas podem evidenciar vários distúrbios que vão desde alterações simples, como infecções fúngicas, até doenças graves, como as pulmonares ou renais, as quais são irreversíveis. As afecções que acometem o tecido conjuntivo são as que mais se correlacionam com as alterações nos leitos ungueais. Entre estas, as mais comuns são os distúrbios do sistema pulmonar, cardiovascular e intestinal. O objetivo deste trabalho é o de revisar a literatura sobre os sinais ungueais mais comuns relacionados às doenças sistêmicas, facilitando o diagnóstico e tratamento precoces. Com base nos referenciais consultados, sugerimos que o exame clínico das unhas seja realizado para obtermos importantes sinais para o diagnóstico de doenças sistêmicas.

PALAVRAS-CHAVE: Unha, sinais ungueais, doenças sistêmicas.

ABSTRACT

The nails may show various disorders ranging from simple changes such as fungal infections, to serious diseases such as lung or kidney, which are irreversible. The diseases that affect the connective tissue are the most correlated with changes in the nail beds. Among these, the most common disorders are those of the pulmonary system, cardiovascular and intestinal. The objective of this paper is to review the literature on the most common nail signs related to systemic diseases, facilitating early diagnosis and treatment. Based on the references consulted, we suggest that clinical examination of the nails is carried out to obtain important signs for the diagnosis of systemic diseases.

KEYWORDS: nail, nail signs, systemic disorder.

1. INTRODUÇÃO

As unhas podem auxiliar no diagnóstico clínico de diversas doenças sistêmicas. Unhas possuem grande importância na proteção das falanges distais, bem como função estética, principalmente para as mulheres. Além disto, as unhas contribuem para apreensão de objetos, conferindo maior firmeza e melhor sensação tátil, além de compor a estabilidade dos dedos, permitindo uma deambulação adequada¹.

O crescimento normal da unha é, em média, da ordem de 1,8 a 4,5 mm/mês para os dedos das mãos e, de 1/3 da metade desta velocidade para as unhas dos pés. Seu crescimento é contínuo e recebe estímulos hormonais e nutricionais variados. Assim, a deficiência de alguns nutrientes na unha pode interferir em sua homeostasia, tornando-a enfraquecida e opaca¹.

As unhas são afetadas por doenças dermatológicas e sistêmicas. Podem sofrer influências exógenas ou autoinduzidas, as quais são restritas ao aparelho ungueal, ou fazem parte de doenças sistêmicas².

O objetivo deste trabalho é o de revisar a literatura de forma a demonstrar a relação entre distúrbios sistêmicos e suas formas de acometimento ungueal. Por meio da observação das unhas, podem-se detectar mais precocemente algumas doenças, facilitando o diagnóstico e permitindo seu tratamento adequado.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa optamos pela proposta de Ganong (1987)³, obedecendo-se às seguintes etapas: 1) identificação da questão nortea-

dora, seguida pela busca dos descritores ou palavras-chaves; 2) determinação dos critérios de inclusão ou exclusão da pesquisa em bases de dados online; 3) categorização dos estudos, resumindo e organizando as informações relevantes; 4) avaliação dos estudos pela análise crítica dos dados extraídos; 5) discussão e interpretação dos resultados examinados, contextualizando o conhecimento teórico e avaliando quanto sua aplicabilidade; 6) apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento de cada artigo revisado de maneira sucinta e sistematizada.

No presente estudo a questão norteadora da revisão integrativa foi: é possível detectar algumas doenças pela análise visual das unhas dos paciente?

Foram consultadas as bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), a biblioteca SciELO (*Scientific Electronic Library on Line*) e PubMed (*National Center for Biotechnology Information - NCBI, U.S. National Library of Medicine*), incluindo-se os estudos que abordaram a temática dos *stents* liberadores de drogas, publicados desde 1992 até 2012, independente do idiomas de publicação. Foram utilizados os seguintes descritores controlados para a busca e também utilizados como palavras-chave: unha (nail), sinais ungueais (nail signs), doenças sistêmicas (systemic disorder).

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Anatomia do aparelho ungueal

O aparelho ungueal é formado pela dobra ungueal proximal, matriz, leito, hiponíquio, dobras ungueais laterais e lâmina ungueal. A pele da falange distal dobra-se sobre si mesma constituindo a dobra ungueal proximal, que se adere à lâmina ungueal pela cutícula. Em seguida, encontramos a matriz ungueal, que é responsável pela produção da lâmina ungueal, constituída por células córneas anucleadas organizadas em um extrato compacto e duro. A matriz divide-se em duas porções: a proximal e a distal. A matriz proximal é responsável pela produção das camadas superiores da lâmina ungueal, enquanto a distal produz as inferiores¹.

A unha é uma estrutura de células escamosas queratinizadas que agem como uma placa protetora e de suporte. A lâmina ungueal é produzida pelos queratinócitos da matriz ungueal, na porção proximal do leito ungueal. Caracteriza-se por ser composta de queratina, apresentar consistência dura e estar acima do leito ungueal e sobre a face dorsal da falange dista (Figura 1).

A lúnula tem o formato de meia-lua com convexidade voltada para a extremidade distal, sendo a porção visível da matriz. O leito ungueal encontra-se firmemente aderido à lâmina ungueal e também participa, embora pouco, para a formação da mesma. Tem coloração rosada pela presença dos capilares que nutrem o dedo e correm em

paralelo em diversos níveis de profundidade.

O leito termina no hiponíquio, que dá origem à polpa digital. As dobras ungueais laterais delimitam e protegem lateralmente a unha⁵.

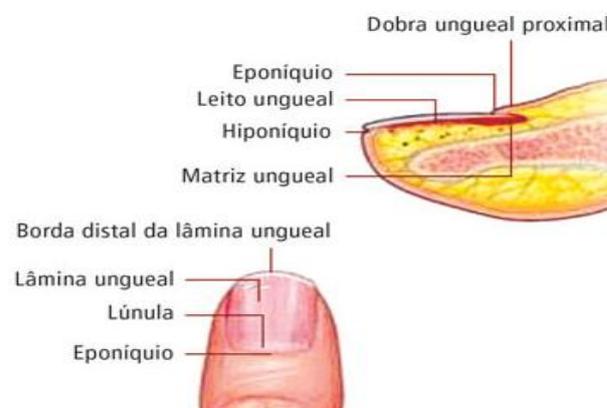


Figura 1. Anatomia da unha. Fonte: Yarak & Araujo (2004)⁴.

3.2 Unhas e Doenças Sistêmicas

As unhas podem evidenciar vários distúrbios ou alterações sistêmicas que vão desde alterações simples como uma infecção fúngica tratável com medicamentos corriqueiros, até doenças graves como as pulmonares, que são irreversíveis⁴.

3.2.1 Alterações ungueais nas doenças pulmonares

Doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), tais como enfisema pulmonar e fibrose cística, provocam abaulamento das unhas, semelhante a “um vidro de relógio”, além de produzir coloração azulada (cianose) devido à baixa oxigenação do tecido conectivo⁶.

Já Mark (2012), refere-se a uma manifestação denominada “síndrome da unha amarela”, que, em sua referência, é relacionada à doença pulmonar devido a uma anomalia linfática, que se manifesta como uma bronquite recorrente.

3.2.2 Alterações ungueais nas doenças gastrointestinais

As alterações na cor das unhas podem indicar patologias ligadas a distúrbios gastrointestinais, como doença de Crohn e outras doenças disabsortivas. Esta afirmativa é descrita desde 1992, quando FATTORUSSO e RITTER⁶ mencionam que a colite de Crohn, tratava-se de uma moléstia ligada ao tecido conjuntivo intestinal que poderia levar, em casos críticos, a alterações vasculares do leito ungueal, com edema do mesmo.

3.2.3 Alterações ungueais nas doenças cardiovasculares

Segundo o *Caderno de atenção básica a saúde, do*



Figura 2. Unha meio a meio de paciente em hemodiálise. **Fonte:** Martínez et al. (2010)⁸.

*Ministério da Saúde*⁷, o baqueteamento digital está relacionado com doenças cardiovasculares, pulmonares e intestinais, devido ao aumento no tecido conjuntivo vascularizado e edema intersticial, na região subungueal.

3.2.4. Alterações ungueais nas doenças renais

O sistema renal também pode determinar alterações ungueais. Pacientes em hemodiálise apresentam “unhas meio a meio”, ausência de lúnula e hemorragia em estrias, em que as unhas ficam de cor metade branca e metade vermelha (Figura 2).



Figura 3. Linhas de Beau. **Fonte:** Yarak & Araujo (2004)⁴

3.3 Depressões, lesões lineares transversas, pitting e leuconíquia

3.3.1 Linhas de Beau

Essa lesão é uma depressão linear transversa na lâmina ungueal e significa alteração temporária no crescimento ungueal. Sabe-se que as unhas crescem em torno de 0,10-0,15 mm/dia. Assim, podemos estimar o in-

BJSCR

tervalo de tempo em que a doença iniciou, ao medirmos a distância entre a prega ungueal proximal e a linha de Beau. A causa mais comum é o trauma local. As linhas de Beau também podem refletir estado nutricional pobre, hipersensibilidade à drogas, doenças febris e exposição à temperatura frias nos pacientes com fenômeno de Raynaud⁴.

3.3.2 Linhas de Muehrcke

São linhas brancas transversas paralelas à lúnula. Estas linhas horizontais surgem aos pares, atravessando por toda a unha e desaparecem quando se comprime às unhas. Essas linhas representam anormalidade vascular do leito ungueal e, assim, não se movimentam com o crescimento da unha. Surgem nos pacientes com hipoalbuminemia (albumina < que 2 g/dL) e desaparecem quando as proteínas se normalizam. Também podem estar presentes em pacientes com síndrome nefrótica, doenças hepáticas, má nutrição, uso de drogas quimioterápicas, síndrome de Peutz-Jeghers, bem como nos transplantados renais⁴.



Figura 4. Linhas de Muehrcke. **Fonte:** Yarak & Araujo (2004)⁴

3.3.3 Pittings

São pequenas depressões disseminadas na unha normal. A causa desses *pittings* é devido a focos de paraceraose na matriz ungueal.

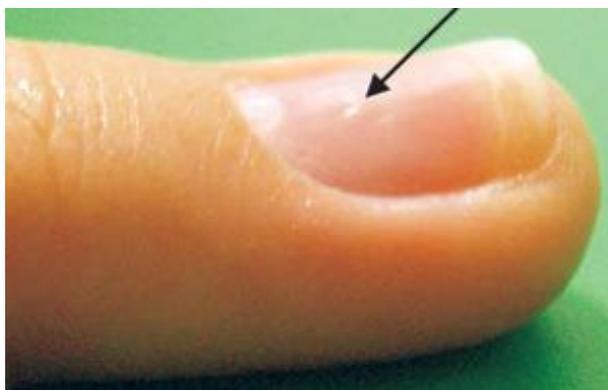


Figura 5. Pitting ungueal. **Fonte:** Yarak & Araujo (2004)⁴

Em geral, pitting está associado à psoríase. Podem ocorrer na dermatite atópica, líquen plano, sarcoidose, pênfigo vulgar, alopecia areata, incontinência pigmentar, síndrome de Reiter (Figura 5).

3.3.4. Leuconíquias

Crianças e adultos apresentam máculas ou linhas esbranquiçadas na lâmina ungueal em uma ou mais unhas. A leuconíquia pode ser estriada, puntata, parcial e total. A leuconíquia puntata é o padrão mais comum e ocorre devido a pequenos traumas locais (Figura 6). A leuconíquia estriada pode ter caráter hereditário, secundariamente a trauma local ou por doença sistêmica quando múltiplas unhas estão envolvidas. A leuconíquia parcial foi encontrada na tuberculose, nefrite, doença de Hodgkin, metástases de carcinomas, hanseníase, perniose e por causas idiopáticas. A leuconíquia total pode ser hereditária ou por doenças sistêmicas, como a febre tifoide, colite ulcerativa, cirrose e hanseníase⁴.



Figura 6. Leuconíquia puntada. Fonte: Yarak & Araujo (2004)⁴

4. CONCLUSÕES

O aparelho ungueal pode ser tomado como um espelho do que acontece local e sistemicamente no organismo. Reconhecer as alterações das unhas é de fundamental importância para o diagnóstico das doenças dermatológicas e pode ser um referencial preditivo para o diagnóstico de sistêmicas, pois muitas vezes o exame das unhas é o único exame “complementar” necessário⁵.

As afecções que acometem o tecido conjuntivo são as que mais se correlacionam a alterações nos leitos ungueais. Entre estas, as mais comuns são os distúrbios do sistema pulmonar, cardiovascular e intestinal.

Portanto, sugerimos que o exame clínico das unhas seja realizado para obtermos importantes sinais para o diagnóstico de doenças sistêmicas.

REFERÊNCIAS

- [1] Lebwohn M. Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas, 2012. Disponível em: <www.medicinanet.com.br> Acesso em: 26 de julho de 2012.
- [2] Nakamura R. As unhas e suas alterações, 2011. Disponível em: <http://www.sbdjr.org.br/dicas/dicas_as_unhas_e_suas_alteracoes.asp> Acesso em: 30 de julho de 2012.
- [3] Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health, 1987; 10(1):1-11.
- [4] Yarak S, Araujo TMA. Afecções ungueais nas doenças sistêmicas: o que as unhas podem mostrar, 2009. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4085> Acesso em: 25 de julho de 2012.
- [5] Loureiro WR. Doenças das unhas, 2008. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1431/doenca_das_unhas.htm> Acesso em: 27 de julho de 2012
- [6] Fattorusso V, Ritter O. Vademecum clínico do diagnóstico ao tratamento. Editora Medsi, Rio de Janeiro, 1992.
- [7] Saúde, Ministério da. Caderno de atenção básica, doenças respiratórias crônicas, caderno numero 25, ministério de saúde, Brasil, 2010. Disponível em: <http://www.unifal-mg.edu.br/atencaofarmaceutica/files/file/doencas_respiratorias_cronicas%5B1%5D.pdf> Acesso em: 25 de julho de 2012.
- [8] Martinez MAR, Santos VP, Filho CDSM, Gregório CL, Bérnago RR. Alterações ungueais em pacientes portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v85n3/a04v85n3.pdf>> Acesso em: 23 de julho de 2012.

BJSCR