

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM ENXERTO DÉRMICO DE ONICOMATRICOMA: RELATO DE CASO

SURGICAL TREATMENT OF ONYCHOMATRICOMA WITH DERMAL GRAFT: CASE REPORT

JOYCE DE SOUSA FIORINI LIMA¹, BRENO FARIA ARAÚJO^{2*}, EDUARDO NOGUEIRA BOTINHA², HENRIQUE NIGRI CAETANO DE OLIVEIRA², LUCAS ANDRÉ SILVA SANTOS², MARCO AURÉLIO CAMBRAIA RIBEIRO BRAZ², MARIA TERESA DE ANDRADE SOL², MATHEUS THOMÉ PINHEIRO²

1. Professora da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Propeleutíca. Ouro Preto, MG – Brasil. Cirurgiã Plástica membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; 2. Acadêmico(a) do Curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP. Ouro Preto, MG – Brasil.

* Rua Serpentina, 119, Carlos Prates, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 30710-050. b.faria.araujo@gmail.com

Recebido em 26/03/2019. Aceito para publicação em 18/04/2019

RESUMO

Relata-se caso de mulher de 58 anos que apresentou espessamento da unha do hálux esquerdo acompanhado por crescimento lento de lesão nódulo-vegetante no leito ungueal. Após biópsia incisional com exame anatomopatológico a lesão foi diagnosticada como onicomatricoma, uma rara neoplasia benigna específica do complexo ungueal. O tratamento de escolha do onicomatricoma é cirúrgico, sendo realizado no presente caso a reconstrução do leito ungueal através de enxerto dérmico.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças da Unha, neoplasias, unhas, cirurgia.

ABSTRACT

Case report of a 58-year-old woman that presented with nail thickening of the left hallux in association with a slow-growing nodular/vegetative lesion on the nail matrix. After incisional biopsy and histopathological examination, the lesion was diagnosed as an onychomatricoma, a rare benign neoplasia that occurs specifically in the nail matrix. The treatment of choice for the onychomatricoma is surgery and in the present case, a reconstruction of the ungula matrix was achieved through a dermal graft.

KEYWORDS: Nail Diseases, Neoplasms, Nails, Surgery

1. INTRODUÇÃO

O onicomatricoma é um tumor benigno raro originado do complexo ungueal, descrito pela primeira vez há pouco mais de duas décadas e com cerca de 40 casos documentados na literatura¹. A neoplasia é caracterizada por projeções digitiformes que penetram na placa ungueal do dedo envolvido, sendo mais comum sua ocorrência nos dedos das mãos². Tendo em vista o número reduzido de publicações sobre essa patologia, o objetivo do presente relato é destacar a apresentação clínica, a fisiopatologia, aspectos histológicos e tratamento cirúrgico do onicomatricoma, evidenciando-o como um potencial diagnóstico para distrofias das unhas.

2. CASO CLÍNICO

Paciente de 58 anos, gênero feminino, leucoderma, apresentou espessamento da unha do hálux esquerdo, acompanhado por crescimento lento de lesão nódulo-vegetante no leito ungueal, lateralmente, de início há cerca de quatro anos. Ausência de sintomas associados e sem história de traumas no local. História prévia de onicomatose no hálux com cerca de 10 anos de evolução e tentativas de tratamento com o uso de hipoclorito e abrasão, apresentando melhora após uso de 150mg de Fluconazol por semana, realizado cerca de 1 ano antes de notar a lesão vegetante. Portadora de artrite reumatoide, hipotireoidismo, diabetes tipo 2 e hipercolesterolemia, em uso de levotiroxina, metformina, naproxeno, fluoxetina e suplementos de cálcio e vitamina D. Ao exame observa-se lesão nodular com verrucosidade sob a dobra ungueal lateral de hálux esquerdo, acompanhado por espessamento ungueal e descolamento do seu leito (Figuras 1 e 2). Foi realizada biópsia incisional para planejamento terapêutico. O anatomopatológico apresentou as seguintes características: biópsia de pele ungueal com acantose, papilomatose e hiperqueratose, com alguns capilares alongados e plasma coagulado formando túneis que se projetam na lâmina córnea, derme exibindo discreto infiltrado inflamatório linfocitário, proliferação de fibroblastos fusiformes e frequentes mastócitos. O tratamento cirúrgico foi realizado através da retirada da unha para exposição completa do leito e da lesão. A seguir foi feita a ressecção de toda a lesão nódulo-vegetante com margem de 2 mm, sendo a área cruenta resultante coberta com enxerto dérmico. A área doadora foi a pálpebra superior, sendo retirada a epiderme para confecção do enxerto dérmico. O local foi escolhido pelo excesso de pele existente e por se tratar de pele fina, com características semelhantes à do leito ungueal (Figuras 3, 4 e 5). A anestesia utilizada foi o bloqueio digital com sedação, e no mesmo tempo cirúrgico foi realizada a blefaroplastia superior bilateral. O curativo

do enxerto foi trocado após quatro dias, sendo que o enxerto estava totalmente viável. A paciente não apresentou complicações pós-operatórias, com crescimento completo da unha após 8 meses, sem deformidade (Figura 6).



Figura 1. Aspecto pré-operatório da lesão. Fonte: autoria própria.



Figura 2. Aspecto pré-operatório da lesão. Fonte: autoria própria.



Figura 3. Aspecto da lesão após retirada da lâmina ungueal. Fonte: autoria própria



Figura 4. Lâmina ungueal deformada pelas projeções digitiformes da lesão (superior) e lesão nodular após exérese (inferior). Fonte: autoria própria.



Figura 5. Aspecto final após colocação do enxerto dérmico. Fonte: autoria própria.



Figura 6. Aspecto após 8 meses do procedimento cirúrgico. Fonte: autoria própria.

3. DISCUSSÃO

O onicomatricoma é uma neoplasia benigna descrita pela primeira vez em 1992 por Baran e Kint como um tumor filamentosamente proeminente na matriz ungueal, sendo denominado onicomatrixoma¹. O termo onicomatricoma foi proposto pela primeira vez por Haneke & Fränken (1995)², sendo adotado desde então. Existem cerca de 40 casos descritos na literatura, sendo a incidência semelhante em homens e mulheres e a idade média ao diagnóstico de 48 anos^{3,4,5}. A incidência do onicomatricoma é duas vezes maior nos dedos das mãos que nos pés e a maioria dos pacientes apresenta crescimento lento e indolor do tumor⁶, o que pode estar relacionado ao diagnóstico tardio e/ou subdiagnóstico da lesão. O crescimento lento e a ausência de dor na maioria dos casos explicam a demora na procura de atendimento médico.

Embora a etiologia não tenha sido totalmente compreendida, considera-se o trauma o principal fator predisponente, mas outros autores sugerem outras causas como um quadro reativo e até mesmo que a lesão seja um hamartoma epitelial e de tecido conjuntivo³.

O quadro clínico raramente apresenta dor,³ por ser um tumor matricial, clinicamente observa-se nódulo na dobra ungueal proximal. Classicamente, o onicomatricoma manifesta-se com a tetrade clínica: (1) faixa longitudinal amarelada de espessura variável, (2) hemorragias em estilhaço acometendo preferencialmente a porção proximal da placa ungueal, (3) hipercurvatura longitudinal e transversa da placa ungueal e (4) projeções digitiformes que emergem da matriz ungueal, deixando cavitações na placa ungueal.⁷ Os principais diagnósticos diferenciais incluem a exostose subungueal, fibroqueratoma, fibroma, onicomucose, carcinoma epidermoide, doença de Bowen, queratoatoacantoma, verruga vulgar, fibromixoma acral superficial, melanoma, infecções bacterianas, dermatofibrossarcoma protuberans, porocarcinoma e osteocondroma¹. A onicomucose tem sido relacionada como fator predisponente para o surgimento do onicomatricoma (teoria reativa da lesão). Por outro lado, o onicomatricoma também pode ser considerado fator predisponente para a onicomucose (onicomucotização)⁸.

Além dos sinais da tetrade clássica, outros métodos podem ser empregados para auxílio diagnóstico do onicomatricoma, tais como: dermatoscopia da placa ungueal, ultrassonografia, ressonância nuclear magnética, clipping ungueal e o estudo anatomopatológico³. A confirmação do diagnóstico é histológica. Trata-se de tumor fibroepitelial composto por duas áreas distintas: as zonas proximal e distal. A primeira fica localizada abaixo da dobra ungueal posterior, caracterizada por profundas invaginações epiteliais preenchidas por espessa zona queratinizada em forma de “V”, estroma fibrilar e fibrocítico bem delimitados, além do espessamento da placa ungueal sem cavitações. A zona distal, que corresponde à região da lúnula, é caracterizada pelas projeções digitiformes,

perfurações na placa ungueal e penetração profunda e mal delimitada do estroma conectivo na derme⁹.

O tratamento de escolha do onicomatricoma é cirúrgico. Sugere-se, principalmente, a excisão completa, sendo a mais atraente a excisão tangencial, tendo em vista a natureza benigna do tumor e o risco de distrofia permanente. Reclina-se a dobra ungueal através de duas incisões laterais oblíquas na junção das dobras ungueais proximais e laterais e, então, arranca-se a placa ungueal para exposição do tumor. Este é raspado tangencialmente da matriz com uma lâmina revestida de Teflon. Por fim, a dobra é fixada de volta ao seu lugar com suturas não absorvíveis. Coloca-se uma gaze de vaselina entre a dobra ungueal proximal e a matriz, a fim de evitar a formação de pterígio, que é removida após 3 semanas¹⁰. Outra opção para reconstrução do leito ungueal é o enxerto dérmico, com o objetivo de reduzir e até evitar distrofias ungueais.

4. CONCLUSÃO

O onicomatricoma é uma neoplasia benigna pouco descrita na literatura, porém questiona-se se isso se deve à raridade do tumor ou ao subdiagnóstico do mesmo. Espera-se que esse relato possa contribuir para a revisão das características clínicas e anatomopatológicas para reconhecimento e diagnóstico dessa neoplasia, além da exposição do tratamento para essa afecção, que deve ser cirúrgico e deve promover a remoção total da lesão para evitar recorrências.

REFERÊNCIAS

- [1] Baran R, KINT A. Onychomatrixoma. Filamentous tufted tumour in the matrix of a funnel shaped nail: a new entity (report of three cases). Br. J. Dermatol. 1992 May; 126(5):510-515.
- [2] Haneke E, Franken J. Onychomatricoma. Dermatol Surg. 1995 Nov; 21(11):984-987.
- [3] Di Chiacchio N, Tassara GT, Padoveze EH, Bet DL, Di Chiacchio NG. Onicomatricoma. Surg. Cosmet. Dermatol. 2013 Mar; 5(1):10-14.
- [4] Gaertner EM, Gordon M, Reed T. Onychomatricoma: case report of an unusual subungual tumor with literature review. J cutan pathol. 2009 Sep; 36(s1):66-69.
- [5] Isales MC, Haugh AM, Bublely J, Zarkhin S, Bertler D, Hanson E, Verzi AE, Brieva J, Guitart J, Gerami P. Pigmented onychomatricoma: a rare mimic of subungual melanoma. Clin Exp Dermatol. 2018 Feb; 43(5):623-626.
- [6] Rushing CJ, Ivankiv R, Bullock NM, Rogers DE, Spinner SM. Onychomatricoma: A Rare and Potentially Underreported Tumor of the Nail Matrix. J. Foot Ankle Surg. 2017 Sep; 56(5):1095-1098.
- [7] Thomas L, Zook EG, Haneke E, Drapé JL, Baran R. Tumors of the Nail Apparatus and Adjacent Tissues. In: Baran R, de Baker DAR, Holzberg M, Thomas L. Baran and Dawber's Diseases of the Nails and their Management. 4ª ed. New Jersey: Wiley-Blackwell; 2012; 637-743.
- [8] Piraccini BM, Antonucci A, Rech G, Starace M, Mischiali C, Tosti A. Onychomatricoma: first description in a child. Pediatr Dermatol. 2007 Feb; 24(1):46-8.
- [9] Cañueto J, Santos-Briz A, García JL, Robledo C, Unamuno P. Onychomatricoma: Genome-wide analyses of a rare nail matrix tumor. J Am Acad Dermatol. 2011 Mar; 64(3):573-8.