

Relato de caso: Abaulamento na região ungueal

Marcelo Bechelli Hetem *

RESUMO: Uma paciente de 28 anos comparece ao ambulatório com queixa de “caroço” em unha de IV quirodáctilo da mão direita há 5 anos. Foi feito R-x da mão D, que evidenciou lesão óssea. A paciente foi encaminhada ao serviço de ortopedia para avaliação e conduta cirúrgica. Discute-se o diagnóstico e tratamento.

* Coordenador e Professor do curso de Pós-Graduação de Dermatologia Clínica – Fatesa.

Caso clínico

T.S.O., 28 anos, compareceu ao ambulatório de Dermatologia Clínica, do curso de pós-graduação FATESA, com queixa de “caroço” em unha do IV dedo da mão direita há 5 anos; a lesão teria surgido após trauma ocorrido em manicure (sic), com crescimento lento e progressivo. Não descreveu dor local ou qualquer outra queixa associada. Nega comorbidades e nega uso de medicações.

No exame físico, foi observada deformidade da extremidade do IV quirodáctilo da mão D, com um nódulo subungueal, assintomático, além de afinamento da lamina ungueal e algumas fissuras e com deformidade da falange distal do quirodáctilo em questão (Figs. 1 , 2 e 3).



Figura 1: Alteração da extremidade do IV dedo da mão D

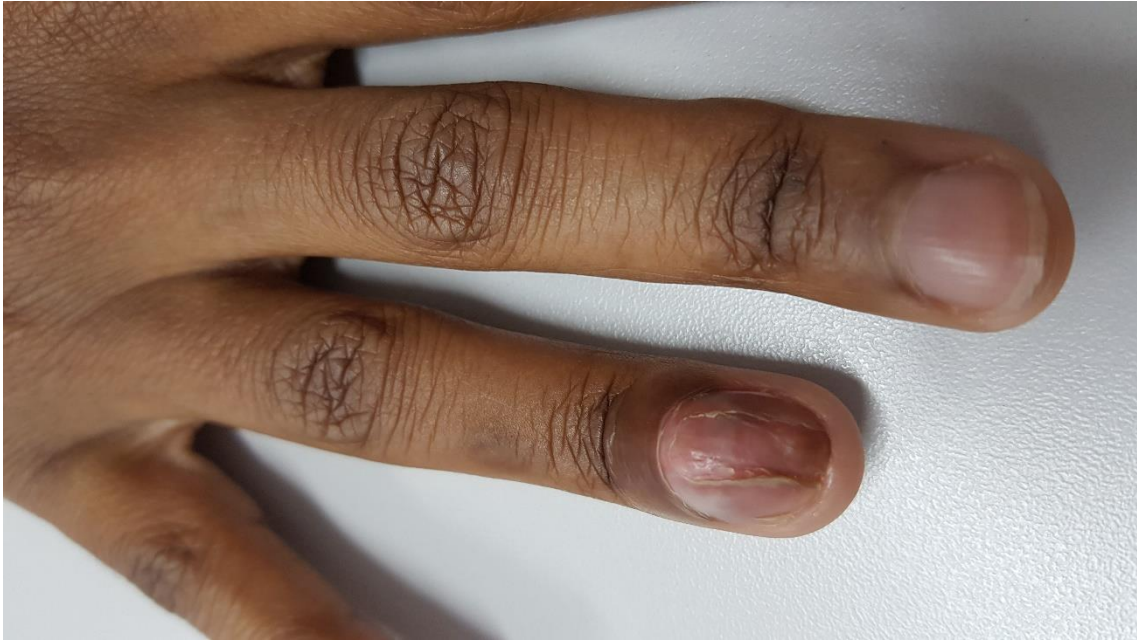


Figura 2: Detalhe da lesão na extremidade do IV dedo da mão direita



Figura 3: Perfil da lesão do IV dedo da mão direita

Foi realizado Rx da mão D, que evidenciou lesão cística em falange distal de IV quirodáctilo a D, tendo como suspeita radiológica cisto ósseo aneurismático (Insufiante) ou Tumor de células gigantes (Figuras 4 e 5).



Figura 4: R-x da mão direita AP, mostrando lesão lítica e cística na falange distal de IV dedo da mão direita.



Figura 5: R-X da mão direita Perfil, mostrando Cisto Ósseo na falange distal do IV quirodactilo D
Com o diagnóstico de Cisto Ósseo Aneurismático, a paciente foi encaminhada para o serviço de ortopedia para avaliação e conduta cirúrgica, sendo proposta curetagem da lesão como tratamento, com envio do material para AP e preenchimento da área com enxerto de cimento ósseo.

Discussão

O cisto ósseo aneurismático (COA) foi citado originalmente por Jaffe e Lichtenstein em um artigo de 1942 ¹, como uma lesão óssea rara, benigna, usualmente encontrada em crianças e adolescentes, osteolítica, expansiva e hemorrágica ².

O COA é localmente agressiva, com uma cavidade expandida repleta de sangue dentro de uma região do osso, e redução de espessura do córtex circundante ³.

Existem várias formas de COA, a mais comum é a primária ou clássica, as outras são secundárias, associadas a outras lesões, como tumor de células gigantes, condroblastoma, displasia fibrosa, osteoblastoma, fibroma não ossificante e osteosarcoma telangectasico ^{2, 3, 9}.

Os COA são mais comumente observados nas duas primeiras décadas de vida e com predominância discreta no sexo feminino. Podem ocorrer em todos os ossos, mais frequentemente nas metáfises de ossos longos e elementos posteriores das vertebrae ³.

O cisto é uma lesão rara, que acomete 0,14 casos para 100.000 pessoas, em geral ocorre de modo solitário ², representando 1 % dos tumores ósseos ⁴.

Os exames complementares incluem R-X simples, mostrando lesão excêntrica, osteolítica e expansiva, algumas vezes trabeculada, com paredes finas dos cistos e contornos internos bem definidos ³.

Tomografia computadorizada (TC) e Ressonância magnética (RM) também podem ser realizadas, sendo a RM mais indicada por sua maior sensibilidade comparada à TC ³.

No caso deste trabalho, devido ao atendimento ter sido em ambulatório primário, apenas o R-X foi realizado no primeiro momento.

O diagnóstico diferencial para o médico dermatologista inclui lesões ungueais, como Onicomatricoma, que é uma lesão neoplásica benigna do complexo ungueal, apresentando-se com projeções digitiformes que emergem da matriz ungueal, espessamento ungueal, estrias longitudinais, cor amarelada e hemorragias em estilhaços ^{5, 6}; pode-se ter ainda tumores ungueais, sendo o carcinoma espinocelular o mais comum ⁷ ou lesões subungueais, como exostose subungueal e melanoma subungueal ⁷. Há ainda a possibilidade de Fibromixoma acral superficial, que é um tumor raro e benigno de partes moles, com crescimento lento e indolor, acometendo preferencialmente as regiões periungueais e subungueais dos dedos de mãos e pés. Os achados radiográficos são inespecíficos ⁸.

O tratamento de COA nos ossos longos é feito comumente com curetagem ampla, com enxerto ósseo ou ressecção em bloco extensa do tumor; adjuvantes como o peróxido de hidrogênio, fenol, álcool e cimento ósseo a base de polimetilmetacrilato, entre outros, têm sido usados na tentativa de diminuir recorrências ³.

Conclusão

Lesões localizadas nos quirodáctilos e pododáctilos, incluindo o aparelho ungueal são observadas na clínica dermatológica com certa frequência.

O presente caso trata de uma lesão atípica em extremidade do quirodáctilo, subungueal, de uma paciente jovem que veio ao dermatologista como primeiro atendimento; sendo assim, a importância do relato dispõe-se a alertar os praticantes da área, que lesões como esta devem ser incluídas no diagnóstico diferencial e devidamente tratadas pelo especialista da área ortopédica.

Referências:

1. Jaffe H L, Lichtenstein, L. Solitary unicameral bone cyst with emphasis on the roentgen picture, the pathology appearance and the pathogenesis. Arch Surg. 1942; 44 (6): 1004-1025.
2. Mascard E, Gomez-Brouchet A, Lambot K . Bone cysts: Unicameral and aneurysmal bone cyst. Orthopaedics E Traumatology: Surgery E research 101 (2015) S119 – S127.
3. Solooki S, Keikha Y, Vosoughi AR. O etanol pode ser usado como adjuvante na curetagem ampa a fim de reduzir a taxa de reincidência de cisto ósseo aneurismático? Ver Bras Ortop. 2017;52(3):349-353.
4. Caubi A e col. Cisto ósseo aneurismático: relato de caso. Ver. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v. 11, n.3, p. 9-14, jul./set. 2011
5. Chiacchio, ND e col. Onicomatricoma. Surg Cosmet Dermatol 2013;5(1):10-4.
6. Santos MF e col. Onicomatricoma gigante: relato de um caso. Surg Cosmet Dermatol. Rio de Janeiro v.12 n.3 jul-set.2020 p.286-9.
7. Gomes LC e col. Lesões em dedos na pratica dermatológica. Surg Cosmet Dermatol. Rio de Janeiro v.10 n.3 jul-set. 2018 p.194-201.
8. Crestani L, Fasciani IA, Kakizaki P, Valente NYS. Case for diagnosis. Single-digit clubbing. Na Bras Dermatol. 2020;95:524-6.
9. Kransdorf MJ, Sweet DE. Aneurysmal Bone Cyst: concept, controversy, clinical presentation and imaging. AJR 1995;164:573-580.