

Artigo Relato de Experiência

UM OLHAR MAIS PROFUNDO SOBRE ONICOCRIPTOSES

Matricetomia com ATA (Ácido Tricloroacético) a 80% na consulta externa de cirurgia pediátrica

Sofia Brás Gonçalves

Resumo

A onicocriptose resulta do encravamento do bordo lateral da placa ungueal no sulco lateral, sendo considerada uma doença inflamatória da prega ungueal lateral que muitas vezes culmina na formação de tecido de granulação e hipertrofia da prega ungueal lateral. É uma afeção frequente em jovens adolescentes que recorrem à consulta de cirurgia pediátrica no nosso hospital, pelo que se considerou pertinente efetuar uma revisão sobre a temática, relacionando e direcionando a pesquisa de acordo com a experiência vivenciada no contexto desta consulta hospitalar.

Introdução

Vulgarmente conhecida como “unha encravada” ou “unha incarnada”, a onicocriptose é uma doença inflamatória da prega ungueal lateral que resulta do encravamento do bordo lateral da placa ungueal no sulco lateral (Flor, 2018). A sua etiologia é multifatorial e o seu tratamento, não consensual, pode ser conservador ou cirúrgico de acordo com o estadio detetado. Em ambos os estadios, existem diversas técnicas/procedimentos de tratamentos, sendo que faremos uma abordagem geral aos vários tipos de tratamentos conservadores e relativamente ao tratamento cirúrgico, abordar-se-á a matricetomia química com ATA a 80%, por ser a utilizada no âmbito da consulta de pediatria.

Desenvolvimento

Apesar de serem escassos os dados relativos à sua prevalência em Portugal, é possível afirmar que se trata de um problema que afeta maioritariamente jovens e adultos jovens do sexo masculino, estimando-se que surjam cerca de dez mil novos casos por ano no Reino Unido. São ainda responsáveis por aproximadamente 20% dos problemas nos pés nos cuidados de saúde primários nos EUA (E.J. Mayeaux, Charles Carter, & and Tenley E. Murphy, 2019). É desta forma uma patologia que motiva uma grande procura de cuidados de saúde, sendo a dor e o edema, por vezes incapacitantes, condicionando uma atividade profissional/escolar plena. O hallux é o dedo mais frequentemente afetado.

Etiologia da onicocriptose

A sua etiologia é multifatorial, podendo vários fatores contribuir em simultâneo para o seu aparecimento. Assim podemos classificar os fatores predisponentes, em extrínsecos ou intrínsecos, de acordo com o quadro seguinte.

Quadro 1 – Fatores predisponentes da onicocriptose

Extrínsecos	Intrínsecos
➤ Corte impróprio (convexo e profundo) da placa ungueal	➤ Curvatura excessiva da placa ungueal
➤ Uso de calçado apertado e de salto alto	➤ Halux valgus ou outras deformidades dos dedos
➤ Maus hábitos de higiene	➤ Hiperhidrose,
➤ Prática de desportos que requeiram paragens súbitas, como o futebol, ténis ou ballet	➤ Obesidade, diabetes mellitus tipo I,
➤ Trauma	➤ Pé plano

De acordo com Barreiros (2013), o corte inadequado da placa ungueal representa a causa mais frequente da onicocriptose, (66%) seguido da hiperhidrose plantar (58%). Na adolescência, os pés transpiram com mais frequência, sendo que esta situação pode contribuir para o desenvolvimento de unhas encravadas, uma vez que a pele periungueal pode ficar comprometida pela maceração causada pela transpiração, e a lâmina ungueal pode ficar mais maleável com o aumento de humidade facilitando assim a penetração na pele (Hugo Barreiros, 2013).

Classificação de onicocriptose

A classificação de onicocriptose é baseada no seu grau de severidade. Existem descritas em literatura várias classificações da onicocriptose, de acordo com diversos autores, sendo uma delas a Classificação de Onicocriptose por Heifetz:

De acordo com este autor, o estadio I (foto 1A) é definido por eritema e edema periungueal; o estadio

II (foto 1B) é caracterizado pela presença de tecido inflamatório com secreção seropurulenta; e o estadio III (foto 1C) é determinado na presença de inflamação crónica com formação de tecido de granulação e hipertrofia das dobras ungueais (Batista, et al., s.d.). A imagem abaixo é ilustrativa desta classificação.

Figura 1: Classificação de Onicocriptose por Heifetz



Fonte: BATISTA, A. L. (s.d.). Tratamento de onicocriptose: revisão sistemática sobre a técnica de fenolização da matriz ungueal. FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Tratamento conservador

As medidas terapêuticas conservadoras podem ser úteis nos estadios iniciais da doença, válidas quer para crianças, quer para adultos, as quais enumeramos de seguida:

- > Banhos com água tépida salgada (1 colher de sopa de sal por cada litro de água previamente fervida) e massagens da prega ungueal afetada (no sentido a afastar a prega do leito da unha) 2-3x por dia (método preferível nas crianças mais pequenas).
- > *Packing* - Consiste na inserção de uma pequena porção de algodão embebido em antisséptico entre o canto da placa ungueal e a prega ungueal. Este procedimento deve ser repetido diariamente, tentando uma crescente separação das estruturas com porções maiores de algodão e revela bons resultados em doentes com onicocriptose no estadio I, todavia requer uma longa duração para ser eficaz. Em alternativa, pode ser utilizado fio dentário.

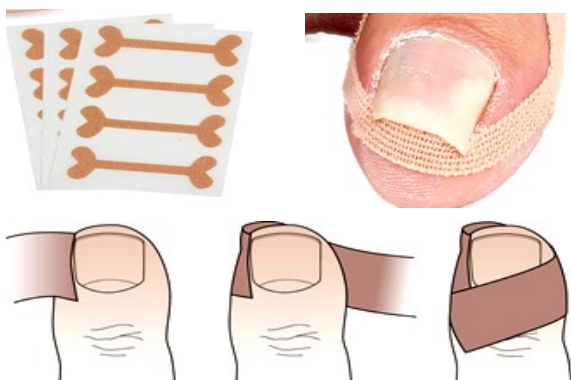
Figura 2: Técnica de Packing



Fonte: <https://myhealth.alberta.ca/Health/aftercareinformation/pages/conditions.aspx?hwid=ug5819>

- > **Taping** - Aplicação de adesivo na prega ungueal lateral, de modo a fazer tração numa direção oblíqua e proximal, afastando-a da placa ungueal. É o método menos agressivo, mas se feito de forma correta e frequente pode resolver casos ligeiros. Esta técnica revela-se ineficaz em pessoas com abundante transpiração.

Figura 3: Técnica de Taping



Fonte: <https://bpac.org.nz/bpj/2014/december/ingrown-toenails.aspx>

- > **Órteses Ungueais (onico orteses)** - Para o tratamento de casos em que a onicocriptose se deve principalmente a uma curvatura acentuada da placa ungueal. São pequenos aparelhos de tração ungueal que tendem a diminuir curvatura da placa.

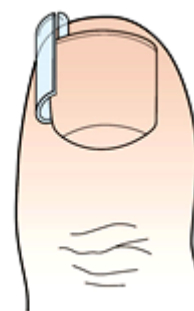
Figura 4: Onicoorteses



Fonte: BATISTA, A. L. (s.d.). Tratamento de onicocriptose: revisão sistemática sobre a técnica de fenolização da matriz ungueal. FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

- > **Método da Goteira** – Inserido no tratamento conservador, este método apresenta no entanto, uma perspetiva mais invasiva. É aplicada uma goteira de plástico a cobrir o bordo ungueal. O bordo da placa ungueal é separado do sulco e prega ungueais e a goteira é inserida ao longo do mesmo, não permitindo que este penetre nos tecidos moles adjacentes. A goteira pode ser fixada através de adesivo, cola acrílica ou suturada com um ou dois pontos e retirada 6 a 8 semanas depois (Flor, 2018)

Figura 5: Método da goteira



Fonte: <https://bpac.org.nz/bpj/2014/december/ingrown-toenails.aspx>

Tratamento cirúrgico

Em estadios mais avançados a solução principal é cirúrgica. A avulsão ungueal total deve ser evitada, uma vez que existe uma alta probabilidade do problema

recidivar com o crescimento da nova unha (Flor, 2018).

Existem várias técnicas cirúrgicas descritas, embora atualmente seja universalmente aceite e utilizada a avulsão parcial com a cauterização química da matriz (matricectomia parcial). O objetivo é a destruição dos cornos laterais da matriz prevenindo o (re) crescimento futuro da lâmina de encontro à prega ungueal (idem).

De acordo com a literatura, o agente químico mais frequentemente utilizado neste procedimento é o fenol, embora outros possam ser utilizados, como o ácido tricloroacético ou o hidróxido de sódio. Neste artigo iremos focarmo-nos apenas no Ácido Tricloroacético em solução aquosa a 80% (ATA) por ser o agente químico utilizado nas matricetomias realizadas no Serviço de Consultas Externas 1, no campo pediátrico.

O ATA é de fácil armazenamento e muito utilizado nos procedimentos dermatológicos, em geral. Promove ainda uma quantidade mínima de secreção após o procedimento o que contribui para menores riscos de infeções e maior conforto para o utente (Eekhof JAH, 2012).

Um estudo prospetivo de avulsão parcial da unha e matricectomia química usando 80% de ácido tricloroacético, envolvendo 197 unhas com onicriptose, demonstrou uma taxa de sucesso de 94% e taxa de recorrência de 2%. (Eekhof JAH, 2012). Ainda de acordo com o mesmo autor, este agente causou ainda menos dor do que aquela relatada em estudos em que o fenol ou hidróxido de sódio foram utilizados.

No ano de 2021, foram realizadas na sala de Pequena Cirurgia do SCE1 um total de 64 matricetomias parciais químicas com ATA a 80%, em jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos de idade. Destas, 45 foram realizadas a jovens do sexo

masculino e 19, do sexo feminino.

Procedimento cirúrgico

Durante o procedimento cirúrgico, que é realizado sob anestesia local, é efetuada a excisão parcial da unha encravada, iniciando-se o corte da unha pela parte distal em direção à proximal da lâmina ungueal. É retirado o fragmento de unha suficiente para não ocorrer recidiva do encravamento, tentando-se preservar a estética da unha (figura7). Posteriormente é efetuada a destruição química da matriz ungueal com solução aquosa de ATA 80% (figura 8). O tempo de contato da solução de ATA com a matriz varia de acordo com alguns autores, variando entre duas vezes 5 segundos (Hugo Barreiros, 2013) e 30 segundos (Alves & Nakandakari, 2010). Na experiência aqui relatada, o tempo de contato foi de aproximadamente duas vezes 1 minuto.

Figura 6: Aspeto da unha previamente ao procedimento



Figura 7: Excisão de fragmento de unha



Figura 8 - destruição química da matriz ungueal com ATA 80% embebida em compressa



Figura 9 - Finalização do procedimento com aplicação de pomada de ácido fusídico e gaze vaselinada



O enfermeiro assume nesta problemática um papel importante, atuando nos diferentes níveis de prevenção e em complementaridade funcional com os outros profissionais, neste caso com a equipa médica. A sua prática é desenvolvida com responsabilidade, incorporando resultados de investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências (Ministério da Saúde, 2019).

Assim sendo, destacam-se de seguida as intervenções de enfermagem, que visam contribuir para uma otimização do procedimento efetuado.

Após o procedimento, devem ser reforçados os seguintes cuidados:

- > Descansar o pé, mantendo-o preferencialmente elevado nas primeiras 12 a 24 h;
- > Eventualmente dar indicação para tomar analgésico

(paracetamol), embora a dor recorrente deste procedimento seja menor;

O primeiro penso é habitualmente realizado 2 a 3 dias após pequena cirurgia, em consulta hospitalar, sendo que são novamente prestados nestes dias os seguintes cuidados:

- > Desbridar qualquer material que esteja a inibir a cicatrização dos tecidos;
- > Efetuar limpeza com solução de polihexanida e betaína ou soro fisiológico
- > Aplicar antimicrobiano (habitualmente pomada de gentamicina ou ácido fusídico) e pequeno penso de proteção).

Devem ainda ser reforçados os seguintes cuidados a ter no domicílio:

- > Higiene habitual; secar bem com ajuda de secador no frio; aplicar antisséptico indicado, assim como pomada antimicrobiana prescrita; penso de proteção apenas para dormir ou saídas (no sentido de prevenir extravasamento da pomada colocada). O dedo deve estar o máximo de tempo possível sem estar ocluído.
- > Atividades habituais retomadas 2 a 3 semanas após procedimento cirúrgico
- > (aulas de educação física ou outros desportos extra curriculares), reforçando sempre cuidados preventivos de recorrência de onicocriptose.

Figura 10 - 3º dia pós cirúrgico



Conclusão

Na abordagem ao utente com onicocriptose as opções são muito variadas e de acordo com alguns autores, tem sido um desafio tentar perceber quais as opções mais eficazes para cada grau de severidade. Duas abordagens podem ser adotadas, a conservadora e a cirúrgica.

O tratamento conservador apresenta-se eficaz no estadio I e consiste na educação da pessoa no que se refere a medidas higiénicas, bem como outras técnicas que separem o bordo da placa ungueal da prega ungueal lateral. Nesta fase salienta-se a importância do papel do enfermeiro enquanto agente capacitador de indivíduos/grupos, através de acções de educação para a saúde que visem minimizar a ocorrência desta problemática. Entre as opções conservadoras estão o taping, o packing, o método da goteira e a aplicação de onico-órteses.

O tratamento cirúrgico é a opção mais adequada nos estadios II e III, constituindo a quase totalidade dos casos que recorrem à consulta de cirurgia pediátrica. A opção preferencial, segundo a literatura analisada, recai sobre a matricectomia química. Ao enfermeiro compete, além da colaboração no procedimento em sala de pequena cirurgia, transmitir à criança/família os conhecimentos e capacidades necessários para um resultado cirúrgico otimizado, assim como capacitar o utente/família no sentido de prevenir recorrências.

Abordou-se neste artigo a matricetomia com ATA a 80% por ser a utilizada no âmbito pediátrico nesta instituição; é de fácil armazenamento e muito utilizado nos procedimentos dermatológicos, tendo ainda a vantagem de promover uma quantidade mínima de secreção após o procedimento, o que contribui para menores riscos de infeções e maior conforto, de acordo com alguns autores.

O conhecimento existente acerca da onicocriptose é suportado por literatura insuficiente e algumas vezes contraditória, tornando difícil estabelecer um estabelecimento de um modus operandi consensual no tratamento da onicocriptose. A experiência aqui relatada, exclusivamente no campo pediátrico tem revelado resultados eficazes mas impera a necessidade de realização de mais estudos que visem comprovar cientificamente esta afirmação.

Bibliografia

- > Alan Bryant, A. K. (2015). Ingrown toenails: The role of the GP. *Aust Fam Physician.*, pp. 44(3):102-5.
- > Alves, F. S., & Nakandakari, S. (novembro de 2010). Matricectomia com ácido tricloroacético: estudo retrospectivo. *Surg Cosmet Dermatol.*, pp. 2(4):279-82.
- > Batista, A. L., Oliveira, R. T., Simoneti, F., Pinto, L. A., Agostinho, G., & Chiacchio, N. G. (s.d.). Tratamento de onicocriptose: revisão sistemática sobre a técnica de fenolização da matriz ungueal. *FACULDADE DE MEDICINA DO ABC.*
- > E.J. Mayeaux, J. M., Charles Carter, M., & and Tenley E. Murphy, M. (1 de August de 2019). Ingrown Toenail Management. *American Family Physician*, pp. Volume 100, Number 3.
- > Eekhof JAH, V. W. (2012). Interventions for ingrowing toenails (Review). *The Cochrane Collaboration*. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
- > Flor, D. (2018). *TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ONICOCRIPTOSE*. Coimbra: Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal.
- > Hugo Barreiros, D. M. (nov-dec de 2013). Ácido Tricloroacético a 80% no tratamento da onicocriptose. *Investigation An. bras. dermatologia*, p. p. 88 (6) .
- > Ministério da Saúde. (6 de fevereiro de 2019). Regulamento 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns de Enfermeiro Especialista. Obtido de file:///C:/Users/sofia.goncalves/Downloads/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Sofia%20Gon%C3%A7alves%20(1).pdf

Recebido para publicação: 21/04/2022

Aceite para publicação: 11/05/2022

Informações sobre os autores

Sofia Brás Gonçalves

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária
no Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

Contacto: sofia.goncalves@chs.min-saude.pt