



Mimetização Ungueal

A surgical technique for nail mimicry

LUIZ MÁRIO BONFATTI RIBEIRO¹
VICENTE SCOPEL DE MORAIS²
FLÁVIO AMORETTI FACHINELLI³

RESUMO

Introdução: As unhas cumprem importante papel de auxílio na pinça e proteção das extremidades digitais. Por seu posicionamento distal nos dedos, estão sujeitas a traumas que podem levar a sua amputação. Apresentamos nossa técnica de mimetização ungueal com o objetivo de melhora estética do dedo tratado. **Método:** 14 procedimentos cirúrgicos foram realizados em 5 anos, beneficiando 10 pacientes. **Resultado:** Em todos os casos o objetivo da cirurgia foi atingido, sem nenhuma complicação observada. Em 3 casos a cirurgia foi repetida, devido ao resultado inicial ser insatisfatório. **Conclusão:** é uma técnica de fácil execução e que traz ao paciente um grau de satisfação elevado por retirar o estigma de um coto de amputação com melhor aparência para um convívio social.

Descritores: Unha; Ungueal; Mimetização;

ABSTRACT

Background: Nails play important roles in helping individuals pick up small objects and protecting the fingertips. However, since nails are located at the distal portion of the fingers, they are susceptible to injuries that can require their amputation. Here we present our technique for nail mimicry that aimed to provide a better aesthetic result after amputation. **Methods:** A total of 14 surgical procedures were performed in 10 patients over 5 years. **Results:** The goal of the surgery was achieved in all cases and no complications were observed. The surgery was repeated in three cases due to unsatisfactory results. **Conclusions:** Our technique is easy to perform. Patients were highly satisfied with the results since they no longer had the stigma of an amputated finger with a stump, which improved their quality of life.

Keywords: Nail; Mimicry

Hospital da Plástica - INIG

Artigo recebido: 07/11/2013
Artigo aceito: 08/11/2013

DOI: 10.5935/2177-1235.2013RBCP0662

Introdução

As unhas melhoram nossa habilidade em apanhar pequenos objetos, são úteis para coçar e cumprem o importante papel de proteção da ponta dos dedos. No entanto, por seu posiciona-

mento, são muito aparentes e sujeitas a inúmeras lesões. Traumas na região distal dos dedos podem causar amputações com perda da unha, o que modifica significativamente a estética local.

Esta técnica é indicada para pacientes que sofreram lesões traumáticas ao nível da falange

1. Membro Titular SBCP - Prof. Assistente e Clínica Privada
2. Cirurgião Geral - Membro especialista em Cirurgia Plástica.
3. Cirurgião Geral - Estudante do terceiro ano de Pós-Graduação no Serviço de Cirurgia Plástica da Universidade de Nova Iguaçu - Hospital da Plástica - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

distal dos dedos, com amputação total ou parcial e perda completa da unha. A cirurgia objetiva a mimetização ungueal por razões estéticas, buscando a melhora da aparência para um convívio social normal.

OBJETIVO

Neste trabalho apresentamos uma abordagem de fácil realização para minimizar o estigma causado pela ausência da unha em cotos de dedos amputados onde há a perda total da unha.

MATERIAL E MÉTODO

No período de 2008 a 2012, dez pacientes foram submetidos a esta técnica cirúrgica. Totalizando 14 procedimentos.

Para a realização da mimetização ungueal é importante que o coto de amputação esteja arredondado, tendo a forma similar aos demais dedos da mão. Este procedimento pode ser feito no mesmo tempo cirúrgico, ou em tempos distintos, nossa preferência.

A técnica consiste em um bloqueio troncular digital, seguido de marcação da linha de incisão, buscando a forma ungueal, na conformação dos demais dedos não traumatizados. Logo, se faz a incisão com bisturi, de lâmina 15, a uma profundidade de 1-2 mm, formando assim, um retalho vascularizado por sua profundidade. A seguir, é feita a cauterização dos bordos com eletrocautério, buscando a hemostasia e lesão proposital dos bordos. Ao fim do procedimento é feito um curativo com leve compressão, que será mantido por 7 dias.

RESULTADOS

O objetivo de mimetizar a unha foi atingido em todos os casos. Em 3 casos a cirurgia teve que ser repetida, pois a cicatriz desejada foi insuficientemente aparente com primeira tentativa. Infecção, necrose do retalho, queixa de dor ou hipersensibilidade cicatricial não foi observada.

Os pacientes que se submeteram a técnica proposta mostraram-se satisfeitos com os resultados obtidos, referindo uma diminuição da percepção, por terceiros, da mutilação, além da possibilidade de utilização de unha postiça colada sobre a mimetização ungueal, o que confere um aspecto extremamente natural pela presença das depressões cicatriciais que simulam a presença da placa ungueal e unha.



Figura 1: Aspecto do coto de amputação antes do procedimento



Figura 2: Marcação da área correspondente à mimetização ungueal



Figura 3: Pós-operatório imediato



Figura 4: Resultado após 3 meses do procedimento

DISCUSSÃO

A unha deve sobressair do eponíquio em pelo menos 2 mm para a pega com precisão e boa

aparência estética. Várias técnicas cirúrgicas foram descritas na literatura ao longo dos anos para reconstruir o leito ungueal.

Quando não há perda total do leito ungueal, o procedimento descrito por Bakhach é uma técnica simples e rápida e que pode ser também usado em caráter de urgência. Ela permite a aproximação de todo o eponíquio e exteriorizar a matriz ungueal quase completamente, obtendo uma unha com um comprimento total de 3 milímetros.

Maiores dificuldades são encontradas quando a lesão envolve a perda de uma grande parte da falange distal e de dois terços do leito ungueal. Nestes casos, o tratamento microcirúrgico com retalho livre osteo-onicocutâneo do hálux ou do segundo pododactilo, como proposto nos trabalhos de Koshima e Endo, pode ser utilizado, reconstruindo o leito ungueal, seu suporte ósseo e a polpa digital em um só procedimento cirúrgico. Entretanto, esta técnica é complexa e nem sempre aceita pelo paciente.

A técnica proposta neste artigo é indicada nos casos de amputação da falange distal com total perda do leito ungueal, casos em que a técnica de Bakhach não pode ser aplicada. Ela apresenta uma alternativa ao retalho livre osteo-onicocutâneo (Koshima, 1991, 1992 e 2000) e ao retalho vascularizado da unha com pedículo curto (Endo, 1996) de baixa complexidade e fácil execução.

Em nossa pesquisa bibliográfica não encontramos nenhuma técnica similar a esta. Pensamos que seja pelo fato de o objetivo, em casos de trauma com amputação de ponta de dedos, seja sempre devolver a função. Nos casos operados a função do dedo estava preservada, a queixa do paciente era a aparência de um coto de amputação que limitava seu convívio social. A utilização de prótese substituindo a falange distal não oferece sensibilidade (retira a sensibilidade uma vez que recobre o dedo) além de não ser prática.

Diferentemente da maioria dos casos, em que o cirurgião plástico quer procedimentos com cicatrizes o mais inaparentes possível, neste caso buscamos a confecção de uma cicatriz.

Novamente, é importante que o coto de amputação tenha a forma similar aos outros de-

dos do paciente. O paciente ainda tem a opção da colocação de unhas postiças sobre a região da mimetização, o que torna ainda mais estético.

CONCLUSÃO

A mimetização ungueal é uma técnica de fácil execução, segura e de baixa morbidade. O índice de satisfação dos pacientes foi pleno uma vez que minimiza o estigma de um coto de amputação, trazendo uma aparência próxima do normal a porção distal do dedo, eliminando o desconforto social que a deformidade trazia.

Endereço para Correspondência:
Luiz Mário Bonfatti Ribeiro
Hospital da Plástica
Rio de Janeiro
Rua Sorocaba, 552 – Botafogo.

REFERÊNCIAS

- 1) Lemperle G, Schwarz M, Lemperle M. Nail regeneration by elongation of the partially destroyed nail bed. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(1):167-172.
- 2) Meals RA. The Nail. *Plast Reconstr Surg.* 1983;71(4):579.
- 3) Endo T, Nakayama Y, Soeda S. Nail transfer: evolution of the reconstructive procedure. *Plast Reconstr Surg.* 1997;100(4):907-913.
- 4) Adani R, Marcoccio I, Tarallo L. Nail Lengthening and Fingertip Amputations. *Plast Reconstr Surg.* 2003;112(5):1287-1294.
- 5) Koshima, I., Moriguchi, T., Soeda, S., Hamanaka, T., and Umeda, N. Free second toe transfer for reconstruction of the distal phalanx of the fingers. *Br. J. Plast. Surg.* 44: 456, 1991.
- 6) Koshima, I., Inagawa, K., Urishibara, K., Okumoto, K., and Moriguchi, T. Fingertip reconstruction using partial-toe transfers. *Plast. Reconstr. Surg.* 105: 1666, 2000.
- 7) Bakhach, J. Le lambeau d'eponychium. *Ann. Chir. Plast. Estet.* 43: 259, 1998.