

Retalho do eponíquio para alongamento ungueal: série de casos

Eponychium flap for nail lengthening: series of cases



ANA LAURA CUNHA ^{1*}

TANIA LENA ¹
LUCIA D OLIVEIRA ²
MATIAS CRAVIOTTO ²

■ RESUMO

Introdução: O retalho do eponíquio para alongamento ungueal tem provado melhorar notavelmente o resultado estético em amputações parciais da ponta do dedo. O objetivo deste estudo é descrever a nossa experiência utilizando uma modificação do retalho do eponíquio descrito por Bakhach, no Hospital Universitário. **Método:** Foram incluídos 6 pacientes da Cátedra de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário assistidos em 2018, com feridas da ponta do dedo tratadas com retalho do eponíquio para alongamento ungueal, com técnica de Bakhach modificada. **Resultados:** Resultados bons a muito bons foram obtidos em todos os casos, com um alongamento ungueal de 3 a 5 mm. Surgiu uma complicação (infecção). **Conclusões:** O retalho de eponíquio alcança resultados estéticos muito bons em defeitos na ponta do dedo, com compromisso parcial do leito ungueal. É uma técnica facilmente reproduzível, que pode ser realizada no mesmo ato que a reconstrução de partes moles com retalhos locais.

Descritores: Doenças da unha; Mãos; Reconstrução; Ferimentos e lesões; Amputação traumática.

■ ABSTRACT

Introduction: The eponychium flap for nail lengthening has been shown to improve the aesthetic result in partial fingertip amputations. The aim of this work is to describe our experience using a modification of the eponychium flap described by Bakhach, at the University Hospital. **Method:** We included 6 patients from the Chair of Plastic Surgery of the University Hospital assisted in 2018, with fingertip injuries treated with eponychium flap for nail lengthening, with modified Bakhach technique. **Results:** Good to very good results were achieved in all cases, with a nail lengthening of 3 to 5 mm. There was one complication (infection). **Conclusions:** The eponychium flap achieves very good esthetic results in fingertip defects with partial compromise of the nail bed. It is an easily reproducible technique, which can be performed in the same act as the reconstruction of soft parts with local flaps.

Keywords: Hand; Reconstruction; Amputation; Wounds and injuries; Nail diseases.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0051

INTRODUÇÃO

A perda de substância da ponta do dedo é uma das consultas mais frequentes em urgência na Cirurgia Plástica, e está frequentemente associada a lesões ungueais, implicando uma reconstrução complexa, dada a importância da unha em nível funcional para as pinças digitais, e estética^{1,2}. Além disso, esses traumatismos apresentam risco de transtornos distróficos sequelas, como deformidades ungueais, cotos doloridos e cicatrizes instáveis que alteram a função das pinças digitais¹.

A matriz ungueal germinal e estéril é um tecido especializado, e sua reconstrução por meio de enxertos de pele ou de dermes não tem produzidos bons resultados³. É por isso que surgem as técnicas por meio de retalhos locais, que permitem aumentar o comprimento do complexo ungueal, melhorando a função e a aparência da ponta do dedo traumatizada⁴.

O retalho do eponíquio, retangular, de retrocesso, descrito por Bakhach, tem sido usado e modificado em várias

publicações, reportando um aumento na exposição da lâmina ungueal, com um melhor resultado estético^{4,5-7}.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é descrever uma modificação da técnica de retalho do eponíquio descrita por Bakhach, publicada por Merlino e Carlucci⁶, por meio da apresentação de casos de pacientes do Hospital Universitário.

MÉTODO

População

Seis pacientes foram assistidos na Cátedra de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário de Montevideu em 2018. Eles apresentaram traumatismo de ponta do dedo com amputações nível 1 e 2⁸, realizando-se reconstrução da polpa em emergência utilizando diferentes retalhos locais, e alongamento ungueal mediante retalho de eponíquio⁶ no mesmo ato.

¹ Hospital de Clínicas, Montevideu, Uruguai.

² Hospital Central das Forças Armadas.

Técnica cirúrgica

Esse retalho retangular é delimitado desde a borda distal do eponíquio, com uma largura igual à da unha remanescente, e um comprimento de 8 a 10 mm em direção proximal. O mesmo está pediculado bilateralmente e a nível proximal por plexos subdérmicos (Figura 1A).

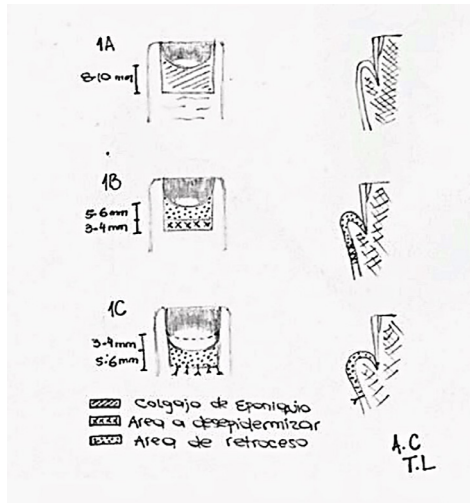


Figura 1. Técnica cirúrgica.

A técnica cirúrgica consiste em marcar um retângulo de eponíquio da largura da porção remanescente da unha, 5 a 6 mm proximal à borda distal do eponíquio, com um comprimento de 3 a 4 mm. Utiliza-se um instrumento romo (nesse caso, utilizamos um decolador) para separar o eponíquio da matriz ungueal ao longo de toda a sua extensão, incluindo a área do retângulo. Essa área retangular é cuidadosamente desepidermizada, protegendo a rede vascular subcutânea (Figura 1B). O retalho é cuidadosamente decolado e deslizado em direção proximal, suturando as bordas do retângulo, conseguindo assim um aumento na exposição da lâmina ungueal (Figura 1C)⁶.

A técnica é ilustrada por meio de um caso clínico na Figura 2.

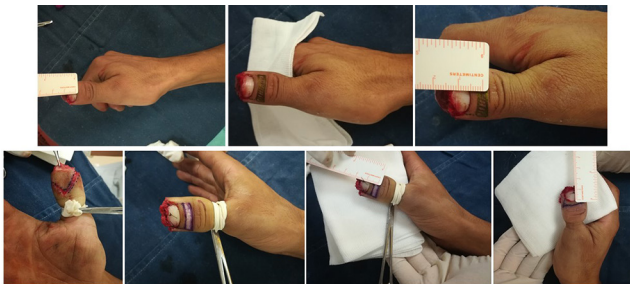


Figura 2. Técnica ilustrada. Caso clínico.

Rastreamento

A variação no comprimento da lâmina ungueal exposta foi medida no momento da cirurgia. Controles semanais foram realizados durante o primeiro mês; e depois entre 6 e 9 meses.

Em cada controle, o cirurgião registrou a presença de complicações (infecção, necrose do retalho, cicatrizes dolorosas ou hipersensibilidade) e aos 9 meses o resultado estético final foi avaliado por cirurgião e por paciente (ruim, bom, muito bom).

Os resultados descritos são: comprimento da lâmina ungueal exposta, reconstrução de partes moles associadas, satisfação de cirurgião e do paciente, presença de complicações.

O trabalho foi realizado sob as normas do Comitê de Ética.

RESULTADOS

Resultados bons a muito bons foram alcançados em 100% dos casos apresentados, tanto pelo cirurgião quanto pelo paciente. Como complicação, um caso de infecção foi apresentado em um paciente que foi resolvido com antibioticoterapia oral. Os dados são apresentados nas Tabelas 1 e 2. Um exemplo de caso clínico é mostrado na Figura 3.

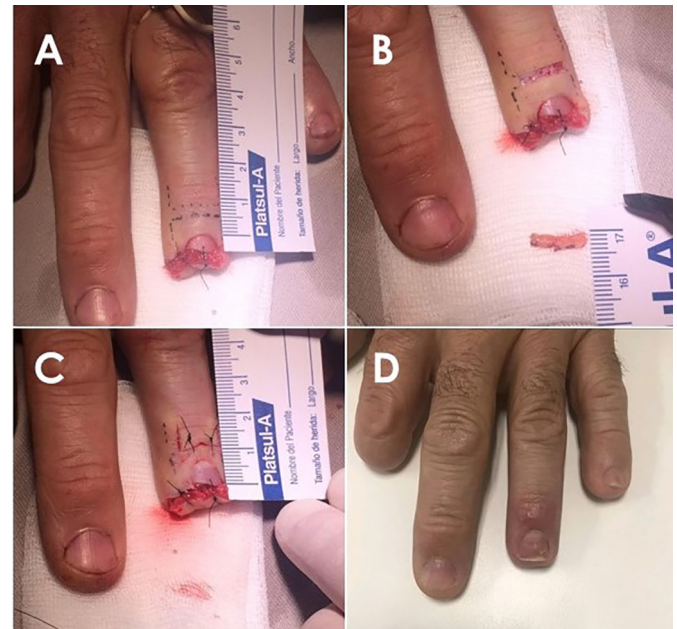


Figura 3. Caso clínico.

DISCUSSÃO

No caso de traumatismos da ponta do dedo, devemos considerar não apenas a função, mas também a aparência dela. Frequentemente nos concentramos na cobertura das partes moles, ignorando o aparelho ungueal, cuja abordagem otimiza os resultados finais.

Tabela 1. Dados registrados en urgencia.

Paciente	Longitud de lâmina ungueal expuesta previa a la reconstrucción (mm)	Longitud de lâmina ungueal expuesta post colgajo de eponíquio (mm)	Alargamiento ungueal logrado	Dedo afectado	Reconstrucción de partes blandas asociada
1	6	10	4	Pulgar	Colgajo de atasoy
2	2	5	3	4To	Colgajo de atasoy
3	4	8	4	4To	Colgajo de kutler
4	5	10	5	Pulgar	Cicatrizacion dirigida
5	3	7	4	2Do	Cicatrizacion dirigida
6	2	5	3	5To	Colgajo de atasoy

Tabela 2. Dados registrados en evolución.

Paciente	Complicaciones	Tiempo postoperatorio (meses)	Evaluación de resultado estético	
			Calificación por cirujano	Calificación por paciente
1	No	8	Muy bueno	Muy bueno
2	No	6	Bueno	Muy bueno
3	Si (infeccion)	7	Bueno	Bueno
4	No	7	Muy bueno	Bueno
5	No	9	Muy bueno	Muy bueno
6	No	8	Muy bueno	Bueno

REFERÊNCIAS

Para tanto, tratamos de casos de amputação da ponta do dedo com defeitos parciais do leito ungueal, por meio do uso de diferentes retalhos de acordo com a geometria da lesão, e retalho eponiquial associado.

Temos verificado o que é sugerido em diferentes trabalhos; se o leito ungueal residual é maior que 2 mm, ou se a lúnula estiver intacta, a matriz ungueal residual deve ser mantida e exposta, para fins funcionais e estéticos^{4,9,10}.

O retalho de eponíquio é um método simples e prático. Debaxo deste, existem entre 4-6 mm de lâmina ungueal, que expomos mediante deslizamento proximal do eponíquio, sem necessidade de afetar a margem deste.

O eponíquio permanece intacto durante a desepidermização devido à rede vascular subcutânea.

A incisão dorsal se presenta com cicatrizes discretas⁴.

Nesse trabalho, observamos bons e muito bons resultados estéticos, com alongamento ungueal de 3 a 5 mm, conforme descrito na literatura^{1,3,6,9-12}. Seguimos realizando a técnica, com o propósito de anexar casos clínicos à experiência e obter uma melhor evidência da mesma em nosso meio.

CONCLUSÕES

O retalho de eponíquio permite um resultado estético e funcional satisfatório para defeitos de amputações da ponta do dedo, com comprometimento parcial do leito ungueal. É uma técnica facilmente reprodutível, que pode ser combinada, realizada no mesmo ato, com retalhos locais para reconstrução de partes moles.

1. del Piñal GB. Reconstrucción de pérdida de sustancia de pulpejo. *Trauma Fund MAPFRE*. 2008; 19(2):69-73.
2. Brown RE, Zook EG, Russell RC. Fingertip reconstruction with flaps and nail bed grafts. *Hand Surg*. 1999; p. 345-51.
3. Shepard GH. Perionychial grafts in trauma and reconstruction. *Hand Clin*. 2002; 18(4):595-614. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0749-0712\(02\)00047-1](https://doi.org/10.1016/S0749-0712(02)00047-1)
4. Xing S, Shen Z, Jia W, Cai Y. Aesthetic and functional results from nailfold recession following fingertip amputations. *J Hand Surg Am*; 2015. PMID: 25443165
5. Bakhach J. Eponychial flap. *Ann Chir Plast Esthet*. 1998;43(2):259-63.
6. Merlino G, Carlucci S. A simple modification of the Bakhach's eponychial flap for nail lengthening after fingertip amputation. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*; 2011.
7. Ungueal M. Original article: A surgical technique for nail mimicry. *Rev Bras Cir Plast*. 2013; 28(4):661-3.
8. Michels M. Cirugia de la Mano: Urgencias; 2017. p. 176-209.
9. Adani R, Maroccio I, Tarallo L. Nail lengthening and fingertip amputations. *Plast Reconstr Surg*; 2003. PMID: 14504512
10. Adani R, Leo G, Tarallo L. Nail salvage using the eponychial flap. *Tech Hand Up Extrem Surg*; 2006. PMID: 17159484
11. Cambon-Binder A, Le Hanneur M, Doursounian L, Masquelet AC, Sautet A. Eponychial flap refinement for the treatment of "hook-nail" deformity. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg [Internet]*. 2017; 70(7):979-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2017.02.006>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2017.02.006>
12. Niddam J, Londner J, Gay A, Legré R, Salazard B. Intérêt du lambeau d'éponychium dans les amputations en zone 2 de pulpe chez l'enfant: à propos de 23 cas. *Chir Main*; 2008.

*Endereço Autor:

Ana Laura Cunha
Av. Italia, s/nº - Montevideo, Uruguay
CEP 11300
E-mail: pitu1488@hotmail.com