

# Onicomadese secundária à doença mão-pé-boca

*Onychomadesis secondary to hand-foot-mouth disease.*

**José Diniz Pinto Bravo Filho**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
jdinizbravo@gmail.com

**Pedro Henrique Santos Fialho**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
sfph13@hotmail.com

**Cecília Pereira Silva**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
cecilia.silva@foa.org.br

## RESUMO

Paciente de 3 anos de idade, do sexo masculino, apresentando onicomadese secundária a doença mão-pé-boca, o diagnóstico da doença foi clínico e não foi necessário nenhum tratamento específico para o quadro. A onicomadese causa espanto e preocupação para os pais e cuidadores de crianças que estão sendo afetadas em detrimento da queda repentina das unhas de seus leitos ungueais. Ainda assim, o mecanismo da onicomadese secundária à doença mão-pé-boca ainda é desconhecido. Por isso, é necessário reconhecer a associação entre a síndrome mão-pé-boca e a onicomadese, a fim de evitar tomar condutas erráticas para os pacientes e para tranquilizar os cuidadores da criança.

**Palavras-chave:** Onicomadese. doença mão-pé-boca. Infância.

## ABSTRACT

*3-year-old male patient with onychomadesis secondary to hand-foot-and-mouth disease was diagnosed clinically and no specific treatment was required. Onychomadesis causes astonishment and concern for parents and caregivers of children who are being affected to the detriment of the sudden shedding of nails from their nail beds. Still, the mechanism of onychomadesis secondary to hand-foot-and-mouth disease is still unknown. Therefore, it is necessary to recognize the association between hand-foot-mouth syndrome and onychomadesis, to avoid taking erratic behavior towards patients and to reassure the child's caregivers*

**Keywords:** *Onychomadesis. Hand-foot-mouth disease. Infancy.*

## 1 CONTEXTO

O caso é relevante por apresentar e esclarecer sobre uma complicação rara numa infecção muito comum nos pacientes pediátricos.

## 2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Pré-escolar de 3 anos do sexo masculino com onicomadese secundária à doença mão-pé-boca (fig. 3 e 4). O diagnóstico de síndrome mão-pé-boca (SMPB) foi clínico, com o aparecimento de lesões orais e acrais (fig. 1 e 2) que evoluíram com alterações ungueais (fig. 3 e 4). Não foi necessário tratamento específico. Após isso o paciente não retornou, não sendo possível verificar a evolução do quadro.



Figura 1: Mãos do paciente com pápulas eritematosas que confluem formando uma lesão.



Figura 2: Dorso do pé direito do paciente com lesões papulares eritematosas e área crostosa em primeiro espaço interdigital.



Figura 3: Mãos do paciente com onicomadese em segundo, terceiro e quarto quirodáctilos direitos. E em segundo e terceiro quirodáctilos esquerdos.



Figura 4: Pés do paciente mostrando onicomadese em primeiro, segundo e terceiro pododáctilos direito. E em primeiro pododáctilo esquerdo.

### 3 DISCUSSÃO

A onicomadese é uma manifestação preocupante para os pais e cuidadores das crianças acometidas e é caracterizada pela queda das unhas dos leitos ungueais proximais. Na maioria dos casos é idiopática, mas está associada a infecções virais, dentre elas a síndrome mão-pé-boca (SMPB), considerada a principal infecção. (IRVING; BARCLAY-BUCHANAN, 2015)

Isso foi verificado no surto de onicomadese em Valência na Espanha, no ano de 2008, onde a SMPB foi a principal causa, pois a infecção foi identificada em 61% dos casos. E o Coxsackievírus A10 (CV-A10) foi o agente mais comum, presente em 49% das amostras de fezes e sangue. (DAVIA et al., 2011)

Entretanto, no surto do Coxsackievírus A6 (CV-A6) em Taiwan, no ano de 2010, verificou-se que este seria o agente mais associado à onicomadese. Foram relatados 145 casos da infecção e a ocorrência de onicomadese em 5% a 37% desses casos. (WEI et al., 2011)

A SMPB é uma infecção muito comum na infância e é causada por vírus, principalmente pelo Enterovírus A71 (EV-A71), Coxsackievírus A16 (CV-A16) e CV-A6. É caracterizada por erupções cutâneas nas mãos, pés ou nádegas e úlceras ou bolhas na boca com ou sem febre. Na maioria dos pacientes a evolução é benigna e autolimitada. (HUANG et al., 2018)

As linhas de Beau, a leuconiquia e a onicomadese são as alterações ungueais mais comuns da SMPB. As linhas de Beau são o resultado da parada temporária da formação da placa ungueal e se apresenta como sulcos transversos de cor branca. (MORTADA; MORTADA; AL BAZZAL, 2017)

Entretanto o mecanismo da onicomadese secundária à SMPB ainda é desconhecido. Onicomadese significa que a proliferação da matriz ungueal foi temporariamente inibida. Tal inibição ainda é discutida se resulta da inflamação direta que se espalha a partir das lesões cutâneas da SMPB ao redor das unhas, do envolvimento da matriz ungueal específico do Coxsackievírus ou é um impacto sistêmico grave da SMPB no estado geral das crianças pequenas. (HARDIN; HABER, 2015)

A onicomadese seria um acometimento mais grave da inibição da proliferação da matriz ungueal. Após 1 a 2 semanas de parada do crescimento ungueal ocorre descolamento da placa em relação ao leito ungueal. Assim, cresce uma nova unha sem conexão com a anterior, separando-se e se descolando da unha mais velha. (AKPOLAT; KARACA, 2016)

Acredita-se que o fenômeno ocorre 4 a 6 semanas após o início da SMPB, geralmente é autolimitada e não requer tratamento. (GUIMBAO et al., 2010)

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante reconhecer a associação entre a SMPB e a onicomadese para evitar tratamentos desnecessários e tranquilizar os pais e os cuidadores do paciente. E por ser uma manifestação rara da doença é importante uma história e um exame físico minucioso para identificar a etiologia correta e descartar outras patologias.

#### 5 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO ESTE É UM CAMPO OBRIGATÓRIO

1- Qual a infecção mais associada à onicomadese?

- a) Erisipela
- b) Síndrome mão-pé-boca
- c) Celulite
- d) Sarampo

Resposta: B

2- Qual a causa mais comum de onicomadese?

- a) Síndrome mão-pé-boca
- b) Medicamentos
- c) Idiopática
- d) Câncer

Resposta: C

3- Ao abordar um paciente com onicomadese secundária à síndrome mão-pé-boca, qual a conduta terapêutica?

Resposta: Esperar que o quadro se resolva, não é necessária nenhuma conduta terapêutica, pois geralmente é autolimitada.

#### REFERÊNCIAS

AKPOLAT, N. D.; KARACA, N. Nail changes secondary to hand-foot-mouth disease. *The Turkish journal of pediatrics*, v. 58, n. 3, p. 287-290, 2016.

DAVIA, J. L. et al. Onychomadesis outbreak in Valencia, Spain associated with hand, foot, and mouth disease caused by enteroviruses: Onychomadesis outbreak. *Pediatric dermatology*, v. 28, n. 1, p. 1-5, 2011.

GUIMBAO, J. et al. Onychomadesis outbreak linked to hand, foot, and mouth disease, Spain, July 2008. Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles [Euro surveillance : European communicable disease bulletin], v. 15, n. 37, 2010.

HARDIN, J.; HABER, R. M. Onychomadesis: literature review. The British journal of dermatology, v. 172, n. 3, p. 592-596, 2015.

HUANG, J. et al. Epidemiology of recurrent hand, foot and mouth disease, China, 2008-2015. Emerging infectious diseases, v. 24, n. 3, p. 432, 2018.

IRVING, S.; BARCLAY-BUCHANAN, C. Onychomadesis: A rare sequela of hand, foot, and mouth disease. The Journal of emergency medicine, v. 49, n. 4, p. e127-8, 2015.

MORTADA, I.; MORTADA, R.; AL BAZZAL, M. Onychomadesis in a 9-month-old boy with hand-foot-mouth disease. International journal of emergency medicine, v. 10, n. 1, p. 26, 2017.

WEI, S.-H. et al. An outbreak of coxsackievirus A6 hand, foot, and mouth disease associated with onychomadesis in Taiwan, 2010. BMC infectious diseases, v. 11, n. 1, p. 346, 2011.