

Onicomadese secundária à doença mão-pé-boca: um relato de caso

¹ José Diniz Pinto Bravo Filho 

¹ Pedro Henrique Santos Fialho 

¹ Eduardo Fernandes Portes 

¹ Débora Simas Portes 

¹ Bruno Rocha Silva Setta 

¹ Eduardo Boechat Pereira 

² Cecilia Pereira Silva  

¹ Discente do curso de Medicina. Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, Volta Redonda, RJ.

² Docente do curso de Medicina. Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, Volta Redonda, RJ.

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. Atualmente, o mecanismo de surgimento da onicomadese secundária à doença mão-pé-boca ainda é desconhecido. Portanto, é necessário reconhecer a associação entre a síndrome mão-pé-boca e a onicomadese, a fim de tranquilizar cuidadores da criança, além de evitar condutas médicas erráticas.

Palavras-chave: Doença Mão-Pé-Boca. Relatos de Casos.

1 INTRODUÇÃO

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 etiologia. (IRVING; BARCLAY-BUCHANAN, 2015)

Isso foi verificado durante o 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 a 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. Quando o paciente apresenta 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 se é um impacto sistêmico grave da SMPB no estado geral das crianças pequenas. (HARDIN; HABER, 2015)

Nesse sentido, 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 esse fenômeno ocorre de 4 a 6 semanas após o início da SMPB, geralmente é autolimitada e não requer tratamento. (GUIMBAO et al., 2010)

O presente relato de caso tem como objetivo expor uma manifestação rara da SMPB, a onicomadese, a fim de se evitar condutas terapêuticas equívocas de profissionais de saúde.

2 METODOLOGIA

Para o embasamento teórico do presente relato de caso foi utilizado o banco de dados do “Pubmed”, a partir das palavras-chaves “hand-foot-mouth disease” e “onychomadesis”, assim, a partir desta revisão de literatura chegamos a dados relevantes sobre a epidemiologia e fisiopatologia da onicomadese secundária a Doença mão-pé-boca. As informações relativas ao relato de caso foram previamente

autorizadas pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e pelo documento de autorização para uso de imagem. A partir da revisão do prontuário e da entrevista direta com o paciente e seus cuidadores foram obtidos registros fotográficos, método diagnóstico e conduta terapêutica.

3 RELATO 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.

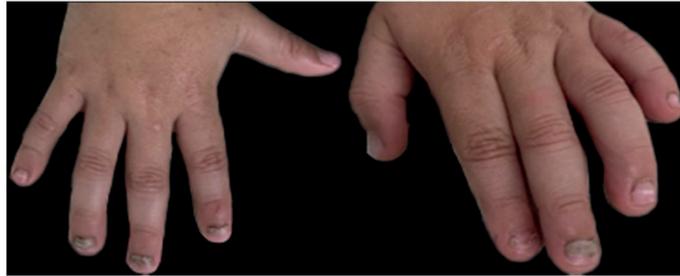


Figura 4 - Pés do paciente mostrando onicomadese em primeiro, segundo e terceiro po-dodáctilos direito. E em primeiro pododáctilo esquerdo.



4 CONDUTA

Por se tratar de um caso raro, porém de resolução autolimitada, não foi necessária nenhuma conduta terapêutica. Os cuidadores da criança foram devidamente orientados e tranquilizados quanto ao curso benigno da doença.

5 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

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 European 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.