



Unha Encravada

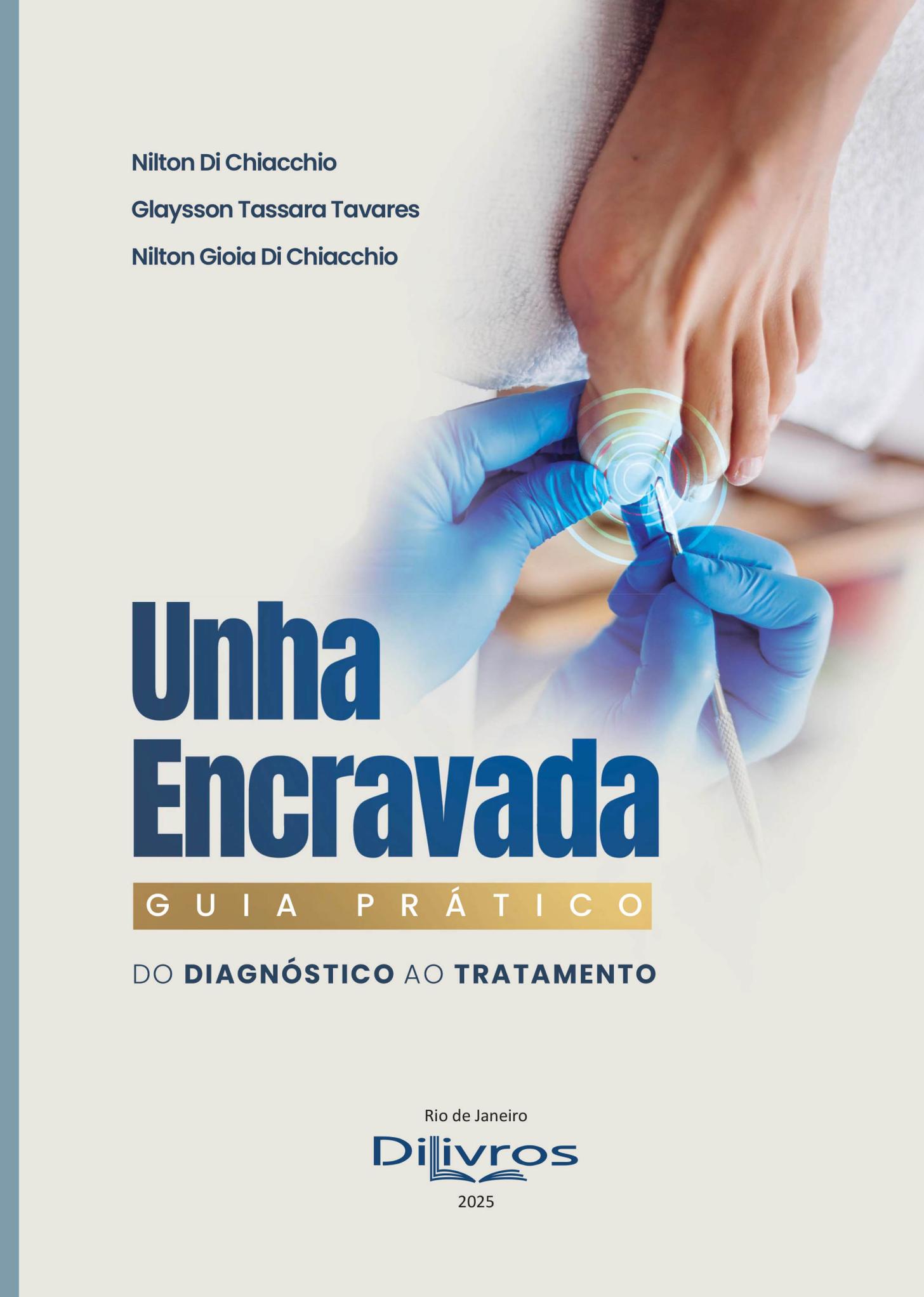
G U I A P R Á T I C O

DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Nilton Di Chiacchio

Glaysson Tassara Tavares

Nilton Gioia Di Chiacchio



Unha Encravada

G U I A P R Á T I C O

DO **DIAGNÓSTICO** AO **TRATAMENTO**

Rio de Janeiro

Dilivros

2025

Unha Encravada – Guia Prático – Do Diagnóstico ao Tratamento

ISBN: 978-85-8053-232-6

Copyright 2025 by Di Livros Editora Ltda.

Rua Dr. Satamini, 55 – Tijuca Rua Machado de Assis, 753 – Vila Mariana

Rio de Janeiro – RJ / Brasil

São Paulo – SP / Brasil

CEP: 20270-232

CEP: 04106-001

Telefax: (21) 2254-0335

Tel.: (11) 3337-6739

faleconosco@dilivros.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D524u

1.ed. Di Chiacchio, Nilton

Unha encravada : guia prático do diagnóstico ao tratamento /
Nilton Di Chacchio, Glaysson Tassara Tavares, Nilton Gioia Di Chiacchio. –

1.ed. – Rio de Janeiro : Di Livros Editora, 2025.

120 p.; il.; 16 x 23 cm.

Bibliografia.

ISBN 978-85-8053-232-6

1. Dermatologia. 2. Retroquínia. 3. Unhas (Anatomia) - Cirurgia. 4. Unhas (Anatomia) –
Doenças – Diagnóstico e tratamento. 5. Patogênese. I. Tavares, Glaysson Tassara.
II. Di Chiacchio, Nilton Gioia. III. Título.

ÍNDICES PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO:

1. Unhas : Anatomia : Ciências Médicas 616.547

Aline Grazielle Benitez – Bibliotecária - CRB-1/3129

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida, total ou parcialmente por quaisquer meios, sem autorização, por escrito, da Editora.

NOTA

A medicina é uma ciência em constante evolução. As precauções de segurança padronizadas devem ser seguidas, mas, à medida que novas pesquisas e a experiência clínica ampliam o nosso conhecimento, são necessárias e apropriadas modificações no tratamento e na farmacoterapia. Os leitores são aconselhados a verificar as informações mais recentes fornecidas pelo fabricante de cada produto prescrito, a fim de confirmar a dose recomendada, o método e a duração do tratamento e as contraindicações. Ao profissional de saúde cabe a responsabilidade de, com base em sua experiência e no conhecimento do paciente, determinar as dores e o melhor tratamento para cada caso. Para todas as finalidades legais, nem a Editora nem o(s) autor(es) assumem qualquer responsabilidade por quaisquer lesões ou danos causados às pessoas ou à propriedade em decorrência desta publicação.

O conteúdo desta publicação, incluindo ilustrações, autorizações e créditos correspondentes, é de inteira e exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

Produção Proton Editorial Ltda.

Copidesque: Elke Braga Kropotoff

Revisão: Equipe Proton Ltda

Capa: 3Pontos Apoio Editorial Ltda.

Projeto Gráfico e Diagramação: Proton Editorial Ltda

Impresso no Brasil – *Printed In Brazil*

SOBRE OS EDITORES



Nilton Di Chiacchio

- ▶ Mestre e Doutor pela Universidade de São Paulo (USP).
- ▶ Dermatologista e Chefe da Clínica Dermatológica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP).
- ▶ Há 40 anos se dedica ao estudo das doenças das unhas sendo autor e editor de livros e capítulos sobre o tema.



Glaysson Tassara Tavares

- ▶ Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).
- ▶ Dermatologista, se dedica ao estudo das doenças das unhas e dos tumores da pele.
- ▶ Médico voluntário da residência de dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade de Minas Gerais (HC-UFMG)
- ▶ Atua no ambulatório de cirurgia dermatológica, com ênfase nos tumores da pele e cirurgia das unhas.
- ▶ Coordenador do Departamento de Cabelos e Unhas da Sociedade Brasileira de Dermatologia (2023-2024).



Nilton Gioia Di Chiacchio

- ▶ Doutor pela Universidade de São Paulo (USP).
- ▶ Dermatologista, dedicado ao estudo das doenças das unhas e tumores cutâneos.
- ▶ Atualmente trabalha no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP) e na Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).
- ▶ Secretário da European Nail Society.
- ▶ Tesoureiro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica (SBCD) (2023-2024).
- ▶ Autor de artigos, capítulos e livros.



PREFÁCIO

É com grande entusiasmo que celebramos o lançamento deste importante livro *Unha Encravada: Guia Prático – do Diagnóstico ao Tratamento*, principalmente quando o autor principal é o renomado dermatologista Dr. Nilton Di Chiacchio, figura de destaque mundial em sua área.

Agradeço a oportunidade de homenagear mais uma vez o Dr. Alexandre de Melo Filho, pioneiro em nosso país no estudo das doenças das unhas. Sua dedicação e pioneirismo inspiraram gerações de dermatologistas, incluindo o Dr. Nilton e todos nós que aqui nos reunimos. A colaboração entre o Dr. Nilton e seus alunos, como o Dr. Nilton Goia Di Chiacchio e o Dr. Glaysson, é um exemplo inspirador de como a transmissão do conhecimento pode impulsionar o avanço da dermatologia. Essa sinergia entre gerações é fundamental para garantir a continuidade dos estudos e a disseminação do conhecimento sobre as doenças das unhas.

Este livro representa um marco para a dermatologia brasileira, pois preenche uma lacuna importante na literatura sobre doenças das unhas. Passamos da indiferença com o problema das unhas para diagnósticos precisos, e consequentemente tratamentos mais efetivos. As informações aqui apresentadas serão de grande valia para médicos, estudantes e todos aqueles que se interessam por essa área da saúde.

Dr. Nilton, Dr. Nilton Goia Di Chiacchio e Dr. Glaysson, meus sinceros parabéns por esta obra que certamente se tornará referência na área. Tenho certeza de que este livro contribuirá significativamente para o diagnóstico e tratamento das doenças das unhas, beneficiando inúmeros pacientes. Agradeço a todos vocês por sua dedicação e profissionalismo.

IVAL PERES ROSA

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	INTRODUÇÃO.....	1
	Definição.....	2
	Patogênese.....	2
	Classificação.....	3
	Índice de Severidade.....	7
CAPÍTULO 2	ANAMNESE PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA.....	11
	Anamnese.....	12
	Pré-operatório.....	12
	Pós-operatório.....	13
CAPÍTULO 3	INSTRUMENTAL, TORNIQUETE E CURATIVOS.....	15
	Instrumental.....	16
	Torniquete.....	19
	Curativo.....	22
CAPÍTULO 4	ANESTESIA.....	25
	Soluções Anestésicas.....	26
	Cuidados Básicos Pré-anestésicos.....	27
	Técnicas Utilizadas.....	27
CAPÍTULO 5	TRATAMENTOS CONSERVADORES.....	31
	Técnicas Conservadoras.....	32
	Tratamentos Combinados.....	37
CAPÍTULO 6	TRATAMENTOS CIRÚRGICOS.....	39
	Indicações.....	40
	Tipos de Tratamento.....	40

CAPÍTULO 7	HIPERCURVATURA TRANSVERSA DA UNHA.....	59
	Introdução	60
	Etiologia.....	61
	Classificação	63
	Tratamento	62
	Tratamentos Conservadores.....	65
	Órteses.....	65
	Tratamento Cirúrgico	66
CAPÍTULO 8	UNHA ENCRAVADA NA INFÂNCIA.....	75
	Tratamento	78
	Neonatos e Infantes	78
	Adolescentes.....	81
CAPÍTULO 9	RETRONÍQUIA.....	83
	Introdução	84
	Epidemiologia.....	84
	Fisiopatologia.....	85
	Manifestações Clínicas.....	86
	Diagnóstico.....	87
	Tratamento	88
CAPÍTULO 10	COMPLICAÇÕES E MANUSEIO	95
	Fatores Pré-operatórios.....	96
	Fatores Pós-operatórios.....	96
	ÍNDICE REMISSIVO	103

capítulo

1

INTRODUÇÃO



DEFINIÇÃO

A unha encravada resulta da perda do equilíbrio entre as dobras ungueais e a placa ungueal, independentemente do local de gatilho inicial.

PATOGÊNESE

O uso de sapatos inadequados que pressionam a lateral da placa ungueal contra a dobra lateral e o corte inadequado da unha (curta ou entrando nos cantos) são os principais fatores de desencadeamento da unha encravada. Eles causam a ruptura epidérmica no sulco lateral durante o crescimento da unha com consequente dor, inflamação, formação do granuloma telangiectásico e infecção. A remoção da espícula de unha que causa o encravamento (espiculéctomia) alivia o processo inflamatório agudo, mas com o crescimento da unha ocorre recidiva, e ao longo do tempo, a dobra ungueal torna-se fibrosa.

O inchaço do tecido ungueal também pode iniciar o processo, principalmente quando ocorre avulsão cirúrgica ou trauma com perda parcial da unha. Nesses casos a perda da contrapressão da placa contra a dobra causa o espessamento da dobra e, como consequência, o encravamento. Isso pode acontecer na dobra lateral ou distal.¹

Alguns fatores são considerados de risco para a unha encravada:²

- ▶ **Predisposição Genética:**
 - Histórico familiar.
 - Mal alinhamento congênito.
- ▶ **Trauma:**
 - Leves e constantes, como consequência da prática desportiva (futebol, vôlei, basquete, tênis, ballet etc.).
 - Intensos – como um choque ocasional contra uma superfície dura.
- ▶ **Alterações da placa ungueal:**
 - Unha trapezoidal.
 - Unha espessa – comum em pessoas idosas.
 - Hipercurvatura transversa da unha.
- ▶ **Corte inadequado da unha:**
 - Unha curta.
 - Corte excessivo das laterais da placa (excessiva curvatura transversa da borda livre).

CLASSIFICAÇÃO

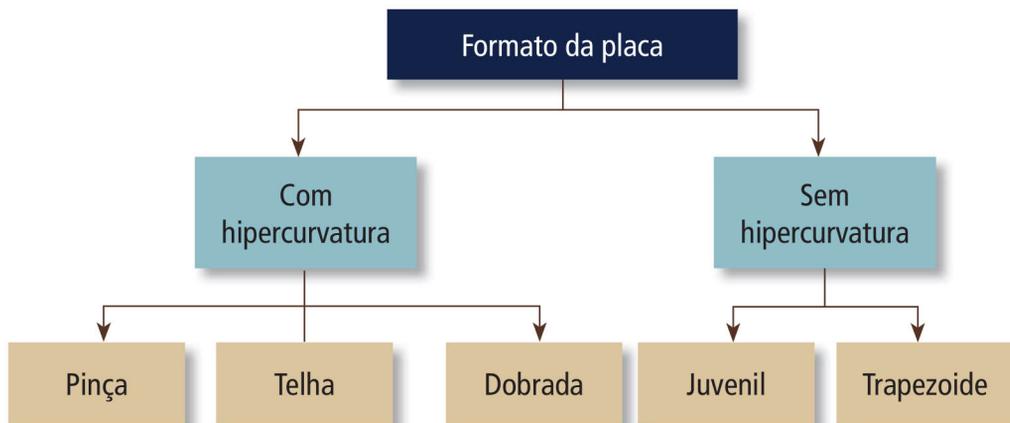
Embora existam algumas classificações levando em conta diversos fatores, preferimos a baseada na localização, que facilita a escolha do tratamento.³

O encravamento pode ser: proximal, lateral ou distal (Figura 1.1). O encravamento proximal é também conhecido como “retroníquia”, e será abordado no Capítulo 9. A unha encravada lateral é a mais frequente e pode ocorrer por alteração da placa ungueal, com ou sem hipercurvatura desta. (Fluxograma 1.1).



FIGURA 1.1

(A) Retroníquia. (B) Encravamento lateral.
(C) Encravamento distal.



FLUXOGRAMA 1.1

Tipos de encravamento ungueal de acordo com o formato da placa ungueal.

A unha trapezoidal (Figura 1.2) é uma alteração congênita em que a placa é mais larga do que o leito. Aparentemente a parte distal da placa é mais larga, porém, como a parte proximal está parcialmente coberta pelas dobras laterais, a aparência é de um trapézio. As dobras distais da placa pressionam as dobras laterais com conseqüente encravamento e inflamação.



FIGURA 1.2

Placa ungueal em formato de trapézio, causando o encravamento ungueal.

A unha encravada juvenil é consequência do corte inadequado da placa, de forma oblíqua proximalmente ou mesmo pelo hábito de arrancar pedaços laterais da unha. Isso leva à formação de espícula lateral que rasga a pele da dobra lateral, causando inflamação, tecido de granulação e infecção que evolui em surtos. O encravamento crônico evolui para hipertrofia dos tecidos moles que cobrem a parte lateral da unha que agrava o quadro (Figura 1.3).⁴

A alteração da curvatura da placa ungueal – hipercurvatura transversa da unha – é uma das causas do encravamento da unha em que o quadro doloroso se sobrepõe ao inflamatório (Capítulo 7).

O encravamento distal da placa ungueal (Figura 1.4) ocorre quando a extremidade distal da unidade ungueal se eleva, formando uma parede que interfere no crescimento normal da unha. Normalmente, a lâmina ungueal compensa as pressões exercidas pela parte plantar do dedão durante a caminhada. Quando a lâmina ungueal está ausente, essa contrapressão desaparece, e a dobra distal eleva-se. Com o tempo, pode surgir hiperqueratose distal, agravando o problema. Esse processo é uma proteção da dobra distal contra a nova unha em formação. Um osteófito de tração pode se desenvolver devido ao tecido fibrocartilaginoso. Essa condição é adquirida, geralmente após avulsão ou perda da unha, sendo mais comum nos dedões dos pés, devido ao peso do corpo que incide sobre eles, agravando a situação.^{5,6}

A unha pode encravar de maneira combinada, coexistindo o encravamento distal e lateral (Figura 1.5).

A unha em arpão “*harpoon nail*” (Figura 1.6) é uma nova variante de unha encravada, recentemente descrita, em que a espícula encravada da placa ungueal



FIGURA 1.3

Hipertrofia das dobras laterais decorrente ao encravamento crônico da placa ungueal.



FIGURA 1.4

Encravamento distal da placa ungueal após avulsão cirúrgica.



FIGURA 1.5

Encravamento da unha lateral e distal, associado à hipertrofia das dobras ungueais laterais e distal.



FIGURA 1.6

(A) Aspecto clínico da unha em arpão, em que há o encravamento lateral da unha, associado a um orifício em dobra distolateral. (B) Espícula ungueal que ocasionava a perfuração da dobra ungueal, logo após a remoção tecidual.

perfura o sulco laterodistal da unha. Em certos casos, essa espícula pode crescer distalmente e atravessar a pele ao redor, causando uma lesão inflamatória aguda e exsudativa. Quando não tratado, o canal em que a espícula está alojada pode epitelizar, e a inflamação torna-se crônica.⁷

A hipertrofia congênita das dobras laterais e distal é uma das alterações ungueais frequentemente observada na primeira infância (0-2 anos). Geralmente, afeta as unhas dos dedos dos pés, caracterizando-se por um aumento anormal das dobras laterais que cobrem parcialmente a placa ungueal (Figura 1.7). As dobras laterais, medial, distal ou múltiplas podem estar envolvidas, podendo estar presente desde o nascimento ou desenvolver-se pouco depois. Acredita-se que seja causada por um descompasso entre o crescimento da placa ungueal e das estruturas moles ao redor. Clinicamente aparece com inflamação e dor moderada a severa devido à associação com o encravamento da unha, levando à rejeição de uso de sapatos e meias. Pode ocorrer melhora espontânea na metade dos casos, conforme a criança cresce.⁸



FIGURA 1.7

Encravamento ungueal por hipertrofia congênita das dobras ungueais laterais, acometendo paciente de 6 meses de idade.

ÍNDICE DE SEVERIDADE⁹

Esses índices baseiam-se principalmente na gravidade e na apresentação dos achados clínicos iniciais, orientando na escolha do melhor tratamento. Os diferentes índices conhecidos são fundamentados nos seguintes critérios: eritema, infecção, inflamação, exsudação, hipertrofia da dobra lateral, tecido de granulação e dor.

De maneira prática, preferimos o índice de gravidade de *Heifetz* (Figura 1.8), que oferece uma orientação clara para o tratamento: para o estágio I, são indicadas medidas conservadoras como primeira linha de tratamento; para o estágio II, procedimentos de estreitamento da unha (incluindo matriz ungueal, com ou sem remoção

É importante lembrar que, para alcançar os melhores resultados, devemos considerar fatores relacionados ao treinamento e preferência de técnicas específicas do médico assistente, bem como condições clínico-cirúrgicas do paciente (idade, histórico médico e atividades profissionais).



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Krull E. Exploration of nail tissue. In: Krull E, Zook E, Baran R, Haneke E, editors. Nail surgery. A text and atlas. Philadelphia: Lippincott Williams; 2001. p. 49-53.
2. Langford DT, Burke C, Robertson K. Risk factors in onychocryptosis. *Br J Surg*. 1989;76(1):45-8.
3. Richert B, Di Chiacchio N, Caucanas M, Di Chiacchio NG. Management of Ingrowing Nails. Switzerland: Springer; 2016. p.41-51.
4. Richert B. Surgical management of ingrown toenails – an update overdue. *Dermatol Ther*. 2012;25(6):498-509.
5. Zook EG, Baran R, Haneke E, Dawber RPR. Nail surgery and traumatic abnormalities. In: Baran R, Dawber R, Berker DAR, Haneke E, Tosti A, editors. Diseases of the nails and their managements. 3rd ed. Oxford: Blackwell Science; 2001. p. 425-514.
6. Richert B. Surgery of the distal fold. In: Richert B, Di Chiacchio N, Haneke E, editors. Nail surgery. 1st ed. New York: Informa Healthcare; 2011. p. 97.
7. Richert B, Caucanas M, Di Chiacchio N. Surgical approach to harpoon nail: a new variant of ingrowing toenail. *Dermatol Surg*. 2014;40(6):700-1.
8. Sarifakioglu E, Yilmaz AE, Gorpelioglu C. Nail alterations in 250 infant patients: a clinical study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2008;22(6):741-4.
9. Richert B, Di Chiacchio N, Caucanas M, Di Chiacchio NG. Management of Ingrowing Nails. Switzerland: Springer; 2016. p. 54.