

Onicomadese: um diagnóstico na ponta das mãos

Onychomadesis: a diagnosis at the tip of your hands

Inês Mesquita Caetano¹, Diana Pereira Fernandes¹, Mariana Santos², Carolina Pereira¹, Cristina Pereira³

¹ Unidade de Saúde Familiar Linha de Algés, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

² Unidade de Saúde Familiar Quinta das Lindas, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

³ Hospital Pediátrico Universitário de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra

inesmesquitacaetano@gmail.com

Resumo

A onicomadese consiste no destacamento proximal da matriz ungueal, espontâneo e indolor, com crescimento ungueal subsequente, podendo afetar unhas das mãos ou dos pés. Apresenta diversas etiologias, sendo o envolvimento de múltiplas unhas sugestivo de causa sistémica. A doença mãos-pé-boca é uma infeção viral prevalente na idade pediátrica, caracterizada por lesões maculo-papulo-vesiculares das mãos, pés e mucosa oral. As alterações ungueais constituem complicações tardias relativamente frequentes, surgindo geralmente entre quatro a seis semanas após a apresentação da doença. O reconhecimento desta entidade, de caráter benigno, é fundamental para evitar abordagens diagnósticas e terapêuticas desnecessárias, salientando a importância de uma anamnese cuidada.

Abstract

Onychomadesis consists of proximal separation of the nail plate from the nail matrix, usually spontaneous and painless, with subsequent nail regrowth, and may affect fingernails or toenails. It has multiple etiologies, and involvement of several nails suggests a systemic cause. Hand, foot, and mouth disease is a viral infection prevalent in childhood, characterized by maculopapular and vesicular lesions of the hands, feet, and oral mucosa. Nail changes represent relatively frequent late complications, typically occurring four to six weeks after disease onset. Recognition of this benign condition is essential to avoid unnecessary diagnostic and therapeutic interventions, highlighting the importance of careful history taking.

Palavras Chave:

Onicomadese, Doença Mãos-Pé-Boca, Doenças das Unhas, Doenças Virais

Keywords:

Onychomadesis, Hand, Foot and Mouth Disease, Nail Diseases, Viral Diseases

Introdução

A onicomadese é caracterizada pela interrupção transitória da atividade da matriz ungueal, resultando no descolamento proximal da lâmina, com posterior crescimento normal.^{1,2} Trata-se de um fenómeno geralmente indolor, autolimitado e reversível, que pode afetar unhas das mãos e/ou dos pés. O envolvimento isolado de uma unha está frequentemente associado a trauma local, enquanto a afeção simultânea de múltiplas unhas sugere uma etiologia sistémica, nomeadamente infeções, doenças inflamatórias ou exposição a fármacos, como a quimioterapia.^{1,2} Na idade pediátrica, as infeções virais assumem particular relevância como causa subjacente de onicomadese. A doença mãos-pé-boca é uma infeção viral típica da infância, mais frequente nos primeiros cinco anos de vida, causada maioritariamente por enterovírus.³⁻⁵ O quadro clínico caracteriza-se habitualmente por febre, exantema maculo-papulo-vesicular que acomete as palmas e plantas das mãos e

dos pés, bem como enantema oral, podendo associar-se a mal-estar geral e anorexia.³ O diagnóstico é essencialmente clínico e o tratamento é de suporte, sendo a evolução, na maioria dos casos, benigna e autolimitada.^{4,5} Entre as complicações tardias descritas encontram-se as alterações ungueais, nomeadamente linhas de Beau e onicomadese, que podem surgir várias semanas após a fase aguda da doença.^{1,5} Apesar de não requererem tratamento específico, estas manifestações podem motivar preocupação parental e procura de cuidados de saúde. O seu reconhecimento é, por isso, fundamental para evitar abordagens diagnósticas e terapêuticas desnecessárias.

Caso Clínico

Criança do sexo masculino, caucasiana, com dois anos e nove meses de idade, sem antecedentes pessoais relevantes, frequentava a creche desde os oito meses de idade, possuía uma alimentação variada e apresentava crescimento e desenvolvimento psicomotor adequados. Não tinha medicação habitual ou alergias conhecidas. Recorreu à consulta de doença aguda no centro de saúde por alterações descritas pela mãe como “descamação das unhas” em ambas as mãos, com cinco dias de evolução. Quando questionada, a mãe referiu que cerca de um mês antes a criança tinha apresentado um episódio autolimitado caracterizado por febre, anorexia, irritabilidade e mal-estar geral, seguido do aparecimento de lesões cutâneas na face, tronco, membros, pés e região genital. Nessa altura realizou uma teleconsulta com uma pediatra, por se encontrar fora do seu local de residência, que considerou o quadro compatível com doença mãos-pé-boca, tendo sido instituído tratamento sintomático, com evolução favorável. Nesta consulta, ao exame objetivo, a criança encontrava-se no percentil 3, concordante com a sua curva individual de



Figure 1. Painel A descolamento proximal da lâmina ungueal com visualização de nova lâmina subjacente nos terceiro, quarto e quinto dedos da mão esquerda. Fotografia reproduzida com autorização dos pais; painel B descolamento proximal da lâmina ungueal no primeiro dedo do pé direito, observado semanas após o episódio agudo de doença viral. Fotografia reproduzida com autorização dos pais.

crescimento, com bom estado geral. Observava-se descolamento proximal indolor das unhas do quarto dedo da mão direita e do terceiro, quarto e quinto dedos da mão esquerda, com visualização de nova lâmina ungueal de aspeto normal subjacente, figura 1, painel A. O restante exame físico, incluindo avaliação cutânea, não revelou alterações relevantes. Face à relação temporal entre os episódios, à ausência de sinais de alarme e à apresentação clínica típica, foi assumido o diagnóstico de onicomadese como complicação tardia de infeção viral, tendo os pais sido tranquilizados quanto ao carácter benigno e autolimitado da situação. Três semanas após a consulta, a mãe enviou um correio eletrónico para o centro de saúde, manifestando preocupação pelo desenvolvimento de alterações ungueais

semelhantes às das mãos, desta vez nos pés, painel B, bem como pela fragilidade e ondulação das unhas das mãos que se encontravam em crescimento. A médica de família optou por responder pela mesma via, esclarecendo que, na ausência de novos sintomas, se tratava da evolução expectável. Na consulta de vigilância dos três anos, a criança já não apresentava alterações ungueais e verificou-se que não teve necessidade de recorrer a outras consultas.

Discussão

O diagnóstico de onicomadese é essencialmente clínico, sendo a identificação de uma infeção viral nas quatro a oito semanas precedentes um elemento fundamental para o seu esclarecimento etiológico mais frequente na população pediátrica.^{1,2} Apesar da sua natureza benigna e autolimitada, é importante excluir outros diagnósticos diferenciais, nomeadamente história de trauma ungueal, exposição a fármacos ou sinais sugestivos de patologia sistémica associada. Na ausência destes fatores, e perante uma história clínica compatível, não se justifica a realização de exames complementares.^{1,2} Na doença mãos-pé-boca, as alterações ungueais representam uma complicação tardia relativamente frequente, não

necessitando de tratamento específico, uma vez que o crescimento ungueal normal ocorre habitualmente ao longo de semanas.^{1,2,5} O reconhecimento desta entidade permite evitar investigações desnecessárias, reduzir a ansiedade parental e promover uma abordagem centrada na educação e tranquilização da família. Este caso ilustra ainda a relevância dos princípios da prevenção

quaternária nos cuidados de saúde primários, destacando o papel de uma anamnese cuidada, da relação médico-família e da utilização criteriosa de meios de contacto não presenciais, como o correio eletrónico, que podem aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde e a satisfação dos cuidadores, sem comprometer a segurança clínica.

Referências

1. Salgado F, Handler MZ, Schwartz RA. Shedding light on onychomadesis. *Cutis*. 2017;99(1):33–36.
2. Chiu HH, Liu WT, Chung WH, et al. The mechanism of onychomadesis and Beau's lines following hand-foot-and-mouth disease. *Viruses*. 2019;11(6):522.
3. Saguil A, Kane S, Lauters R, Mercado M. Hand-foot-and-mouth disease: Rapid evidence review. *Am Fam Physician*. 2019;100(7):408–414.
4. Esposito S, Principi N. Hand, foot and mouth disease: current knowledge on clinical manifestations, epidemiology, aetiology and prevention. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2018;37(3):391–398.
5. Teixeira SP, Oliveira MJ, Lourenço O, Coelho PB. Onicomadese secundária à doença mão-pé-boca: relato de caso. *Rev Port Med Geral Fam*. 2024;40(1): 88-91.