



Verrugas subungueais levando a intensa distrofia ungueal: um desafio terapêutico

Instituto de Dermatologia Prof. Rubem D. Azulay

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro

Chefia: Dr. David Rubem Azulay

Centro de estudos da Unha (CEU) – Chefia: Dra. Robertha Nakamura

MADRID, LM; GUERRA, ML; BICHARA, RM, FILOGÔNIO, RT; NAKAMURA, RC.

Introdução

As verrugas vulgares periungueais são proliferações epiteliais causadas por papiloma vírus humano, geralmente dos tipos 1, 2 e 4. Representam os tumores benignos mais freqüentes do aparelho ungueal, ocorrendo nas bordas ou no leito, podendo levar a distrofia ungueal e maior dificuldade terapêutica. São mais comuns em crianças e adolescentes, se apresentando de forma exuberante em imunodeprimidos. A lesão é autoinoculável e pode apresentar taxa de resolução espontânea em torno de 65-78% em 2 anos, principalmente em crianças. Preconiza-se seu tratamento devido ao comprometimento estético e funcional da lâmina ungueal, além do maior risco de transmissão. Dentre as opções terapêuticas encontram-se ceratolíticos, criocirurgia, cauterização elétrica e química, imunoterapia, laser e sulfato de zinco oral.

Relato de caso

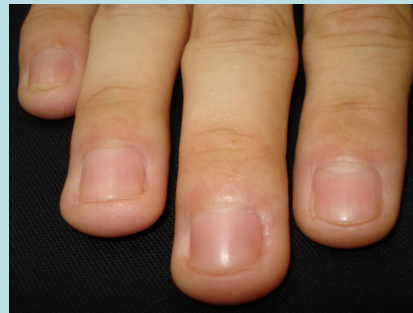
Paciente masculino, branco, 21 anos, estudante, morador do Rio de Janeiro, referindo surgimento de lesões verrucosas periungueais no terceiro quirodáctilo direito, com evolução de 1 ano. Foi submetido a tratamentos tópicos com ácido salicílico, ácido láctico e 5-fluoracil sem resposta, evoluindo com lesões semelhantes em todos os quirodáctilos e importante distrofia ungueal. Ao exame dermatológico observamos pápulas ceratóticas com presença de pontos hemorrágicos, invasão subungueal lateral e distrofia ungueal intensa em todos os quirodáctilos. Foram solicitados exames laboratoriais incluindo perfil imunológico (teste de imunidade celular, dosagem de imunoglobulinas e linfócitos), sorologia para HIV e dosagem de zinco sérico que apresentavam-se normais. Foi realizado tratamento com imiquimod em creme a 5%, aplicado 3 vezes por semana nas lesões, durante 4 meses, associado a sulfato de zinco oral 600mg por dia durante 3 meses e imunoterapia com VEST(estimulante inespecífico, composto por *Corynebacterium parvum* 80%, candidina, tricofitina, *S. aureus*, *Streptococos*) - aplicação subcutânea semanal durante 1 ano, apresentando resolução completa do quadro.



Pápulas ceratóticas periungueais com presença de pontos hemorrágicos, invasão subungueal lateral e sulco transversal levando a um descolamento distal da lâmina ungueal. Presença de hiperqueratose subungueal proximal e distal e de cromoníquia amarelo-acastanhada, em todos os quirodáctilos.

Discussão

O tratamento de verrugas periungueais constitui um desafio, especialmente quando há invasão subungueal com conseqüente distrofia da lâmina. Deve-se avaliar o local, tamanho e número das lesões, considerando uma avaliação propedéutica inicial que elucide o perfil imunológico do paciente quando for necessário. Há diversos tratamentos possíveis, cujas indicações irão depender da apresentação das lesões, condições imunológicas do paciente, resposta a terapêutica inicial além do custo, eficácia e efeitos colaterais.



Melhora completa das lesões após 1 ano de tratamento

Referências Bibliográficas:

1. Azulay RD & Azulay DR. Dermatologia. In: Guedes ACM. Infecção pelo papilomavírus humano. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. p.264-268.
2. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. *Rook's Textbook of Dermatology*. In: Sterling JC. *Virus Infections*. 2 vol. 7th ed. Massachusetts, USA: Blackwell, 2004. p. 25,125-46.
3. Freedberg IM; Eisen AZ; Wolff K; Austen KF; Goldsmith LA; Katz SI; Fitzpatrick TB. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. In: Lowy DR, Androphy EJ. *Warts*. 2 vol. 6th Ed. New York: McGraw-Hill, 1999. p. 2484-2490.
4. Habif TP. *Clinical Dermatology*. 4th ed. St. Louis, Mo: Mosby; 2004:368-378.
5. US Food and Drug Administration. *FDA Licenses New Vaccine for Prevention of Cervical Cancer and Other Diseases in Females Caused by Human Papillomavirus*. Rockville, MD: National Press Office; June 8, 2006. P06-77.
6. Kasper D, Braunwald E, Fauci A, et al. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 16th edition [online version]. New York, NY: McGraw Hill; 2005.
7. Baran R, Dawber RPR. *Diseases of the nails and their management*. 3rd ed. Oxford, Blackwell Scientific Publication; 2001.
8. Albuquerque CG. Uso de sulfato de zinco via oral para tratamento de verruga vulgar recalcitrante disseminada em criança HIV positiva. *Proceedings of the Reunião Anual dos Dermatologistas Latino-Americanos*; 2005; Buenos Aires, Argentina. In: <http://www.radia.org/buenosaires2005/downloads/resumenes.pdf>.