



Artigo Original

Trauma do complexo ungueal

Jefferson Braga Silva^{a,b,*} e Samanta Gerhardt^b

^a Serviço de Cirurgia da Mão e Microcirurgia Reconstructiva do Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 10 de março de 2013

Aceito em 10 de outubro de 2013

On-line em 18 de fevereiro de 2014

Palavras-chave:

Unha

Traumatismos dos dedos

Leito ungueal

Keywords:

Nail

Finger injuries

Nail bed

R E S U M O

Objetivo: analisar os resultados da intervenção cirúrgica do trauma do complexo ungueal.

Métodos: revisamos 94 pacientes consecutivos com trauma do complexo ungueal entre 2000 e 2009. Em 42 pacientes foi feita a sutura no leito ungueal. Em 27, a sutura do leito foi posterior à osteossíntese da falange distal. Em 15, foi feito enxerto imediato e em 10, enxerto tardio do leito ungueal. Foram avaliados o crescimento, o tamanho e a forma da unha comparados ao dedo contralateral. Os resultados foram obtidos com a adição de escores e a classificação deles como bom, regular e ruim.

Resultados: foram julgados como bons os pacientes que se submeteram principalmente a suturas do leito ungueal e sutura do leito e osteossíntese da falange distal. Pacientes submetidos a enxerto imediato e enxerto posterior da unha tiveram resultados ruins.

Conclusão: o trauma do complexo ungueal sem perda de substância apresentou melhores resultados comparado com a reconstrução do complexo ungueal.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Trauma to the nail complex

A B S T R A C T

Objective: to analyze the results from surgical intervention to treat trauma of the nail complex.

Methods: we retrospectively reviewed a series of 94 consecutive patients with trauma of the nail complex who were treated between 2000 and 2009. In 42 patients, nail bed suturing was performed. In 27 patients, nail bed suturing was performed subsequent to osteosynthesis of the distal phalanx. In 15, immediate grafting was performed, and in 10, late-stage grafting of the nail bed. The growth, size and shape of the nail were evaluated in comparison with the contralateral finger. The results were obtained by summing scores and classifying them as good, fair or poor.

Results: the results were considered to be good particularly in the patients who underwent nail bed suturing or nail bed suturing with osteosynthesis of the distal phalanx. Patients who underwent immediate or late-stage nail grafting had poor results.

* Autor para correspondência.

E-mail: jeffmao@terra.com.br (J. Braga Silva).

Conclusion: trauma of the nail complex without loss of substance presented better results than did deferred treatment for reconstruction of the nail complex.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Introdução

O trauma de mão representa, em muitos países, o mais frequente trauma ocupacional nos adultos. Em crianças, os esmagamentos por porta (vulgarmente denominados de dedo na porta) são a principal causa de trauma digital.¹ Traumas da ponta do dedo e do aparelho ungueal representam as principais razões pelas quais os pacientes procuram as emergências de cirurgia da mão.^{2,3}

Trauma da ponta do dedo com ou sem exposição da falange distal pode ser tratado de diferentes formas, com o uso de enxertos e retalhos locais. Na matriz ungueal e no trauma do leito da unha, diferentes técnicas também podem ser usadas para obter um crescimento estético e funcional da unha em longo prazo.³

Para esse objetivo, diversas técnicas têm sido usadas: perfuração da unha com remoção do hematoma subungueal, sutura do leito ungueal, osteossíntese da falange distal da unha e até enxertos do leito ungueal.

Material e métodos

Revisamos 109 pacientes com trauma do complexo ungueal de janeiro de 2000 a dezembro de 2009. A média foi de 19 anos (extremos 16-48). Os critérios de inclusão foram pacientes com lesão do leito ungueal associada ou não a fraturas da falange distal e que tinham acompanhamento mínimo de 18 meses. Desses, 15 foram excluídos porque não conseguimos o acompanhamento pós-operatório proposto pelo estudo. As cirurgias foram feitas por uma mesma equipe, sob anestesia locorregional e anestesia geral nos casos que necessitaram de enxerto de leito ungueal do hálux. Em 42 pacientes fizemos sutura simples do leito ungueal (SLU) (figs. 1, 2, 3, 4 e 5). Em



Figura 1 – Esmagamento de polegar, hematoma subungueal.



Figura 2 – Esmagamento de polegar, visão volar.

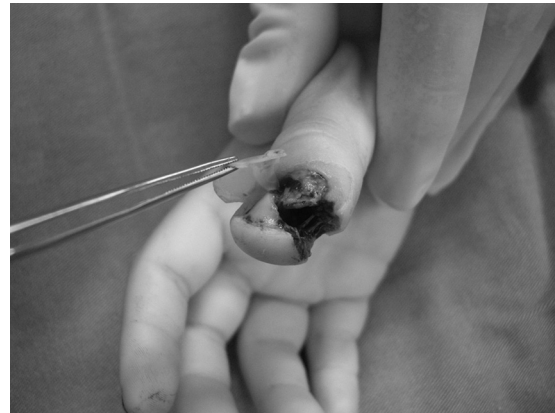


Figura 3 – Lesão no leito ungueal.

27, sutura do leito seguida pela osteossíntese da falange distal (SOFD). Em 15, enxerto imediato do leito da unha (EIU), enquanto em 10, enxerto posterior do leito da unha (EPU) (superior a cinco dias). As suturas do leito da unha foram



Figura 4 – Reparo no leito ungueal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2718103>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2718103>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)