

## Caso dermatológico

*Iolanda C. Fernandes<sup>1</sup>, Susana Machado<sup>1</sup>, Manuela Selores<sup>1</sup>*

Uma criança do sexo feminino, com cinco anos de idade e sem antecedentes patológicos pessoais/familiares relevantes, foi referenciada à consulta de dermatologia pediátrica por espessamento e coloração amarelada das unhas dos háluxes, desde o primeiro mês de vida. Sem outros sinais ou sintomas acompanhantes e sem história prévia de traumatismo.

Ao exame objectivo, observava-se o espessamento e desvio lateral das unhas de ambos os háluxes, exibindo uma colora-

ção amarelo-esverdeada e ainda a presença de múltiplas estrias transversais (linhas de Beau), conferindo o aspecto semelhante à “casca de ostra” (Figura1).

Foi realizado raspado subungueal para exame micológico directo e cultura, que foram negativos.

### **Qual o seu diagnóstico?**



**Figura 1** - Desvio lateral, espessamento e coloração amarelo-esverdeada das unhas de ambos os háluxes, conferindo o aspecto em “casca de ostra”

<sup>1</sup> S. Dermatologia, CH Porto

## DIAGNÓSTICO

Desvio congénito ungueal dos háluxes.

## COMENTÁRIOS

O desvio congénito ungueal do hálux foi descrito como entidade nosológica em 1983, por Baran *et al* e caracteriza-se pelo desvio lateral do prato ungueal em relação ao eixo longitudinal da falange distal <sup>(1)</sup>. Outros achados clínicos adicionais incluem: a coloração amarelo-esverdeada, a estriação ungueal transversal (linhas de Beau) e o espessamento da unha, com distrofia. A patogénese da doença não se encontra totalmente esclarecida, no entanto, tem sido relacionada com a rotação lateral da matriz da unha, embora o desvio medial também esteja descrito <sup>(2)</sup>. Adicionalmente, factores ambientais como a pressão intrauterina ou alterações vasculares durante a gestação, podem ter um papel importante na sua patogénese <sup>(3)</sup>. Pode ocorrer de forma esporádica, no entanto, a existência de casos familiares sugere um padrão de transmissão autossómico dominante <sup>(4)</sup>.

Afecta igualmente ambos os sexos e geralmente está presente desde o nascimento, podendo manifestar-se apenas unilateralmente ou atingir outras unhas dos pés e mãos. O diagnóstico diferencial faz-se essencialmente com a onicomicose (condição rara nestas idades) e com formas adquiridas de desvio do prato ungueal, resultantes de traumatismos ou intervenções cirúrgicas. Geralmente não são necessários exames complementares de diagnóstico, dado a história clínica e o exame objectivo serem suficientes. Não obstante, poder-se-á realizar o raspado subungueal para exame directo e cultura, com o intuito de excluir a possibilidade de sobreinfecção fúngica, evitando assim a utilização inapropriada de antifúngicos em idade pediátrica. A infecção e a unha encravada são as principais complicações. Pode ocorrer resolução espontânea em cerca de 50% dos indivíduos antes dos 10 anos de idade. Em casos severos sugere-se o tratamento cirúrgico, com aquisição de melhores resultados quando realizado antes dos dois anos <sup>(3)</sup>. Como terapêutica adjuvante, poderão ser utilizadas formulações com ureia, diminuindo a espessura ungueal, o que resulta numa melhor aparência.

## ABSTRACT

The authors describe a clinical case of a 5-year-old girl with history of thickening and yellow discoloration of the great toenails with lateral deviation, since her first month of life. The patient was diagnosed with congenital malalignment of the great toenails.

The congenital malalignment of the great toenails was first described as a nosological entity in 1983, by Baran *et al*. It is a nail disorder in which the nail plates are laterally deviated with respect to the longitudinal axis of the distal phalanx. Other additional clinical features include yellow-green discoloration, transverse ridging (Beau lines) and thickening with dystrophy.

**Keywords:** Child, congenital malalignment of the great toenails, onychomycosis.

---

Nascer e Crescer 2012; 21(3): 145-146

---

## BIBLIOGRAFIA

1. Baran R, Bureau H. Congenital malalignment of the big toenail as a cause of ingrowing toe-nail in infancy. Pathology and treatment (a study of thirty cases). Clin Exp Dermatol 1983; 8:619-23.
2. Cohen PR. Congenital malalignment of the great toenails: case report and literature review. Pediatr Dermatol 1991; 8:43-5.
3. Chaniotakis I, Bonitsis N, Stergiopoulou C, Kiorpelidou D, Bassukas ID. Dizygotic twins with congenital malalignment of the great toenails: reappraisal of the pathogenesis. J Am Acad Dermatol 2007; 57:711-5.
4. Kus S, Tahmaz E, Gurunluoglu R, Candan I, Uygur T. Congenital malalignment of the great toenails in dizygotic twins. Pediatr Dermatol 2005; 22:434-5.

## CORRESPONDÊNCIA

Iolanda Gisela Conde Fernandes  
E-mail: iolanda.c.fernandes@iol.pt