

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CLARICE IZUMI UCHIDA

IDEALIZADORA DO PROJETO: FABIANE ANDRADE MULINARI BRENNER

ORIENTADORA: MAIRA MITSUE MUKAI

**ANÁLISE COMPARATIVA DA DERMATOSCOPIA COM LUZ NÃO POLARIZADA
X POLARIZADA PARA VISUALIZAÇÃO DE ALTERAÇÕES UNGUEAIS**

CURITIBA

2014

CLARICE IZUMI UCHIDA

**ANÁLISE COMPARATIVA DA DERMATOSCOPIA COM LUZ NÃO POLARIZADA
X POLARIZADA PARA VISUALIZAÇÃO DE ALTERAÇÕES UNGUEAIS**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Pós-graduada em dermatologia, no curso de especialização em dermatologia, setor de ciências da saúde, departamento de clínica médica da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Maira Mitsue Mukai

CURITIBA

2014

TERMO DE APROVAÇÃO

CLARICE IZUMI UCHIDA

ANÁLISE COMPARATIVA DA DERMATOSCOPIA COM LUZ NÃO POLARIZADA X POLARIZADA PARA VISUALIZAÇÃO DE ALTERAÇÕES UNGUEAIS

Dissertação aprovada como requisito parcial para a obtenção de grau de Pós-graduada em dermatologia, no curso de especialização em dermatologia, setor de ciências da saúde, departamento de clínica médica da Universidade Federal do Paraná.

Prof^a Fabiane Andrade Mulinari Brenner

Idealizadora do projeto

Professora do serviço de dermatologia ,UFPR

Prof^a Dra. Maira Mitsue Mukai.

Orientadora dessa monografia

Professora da disciplina de dermatologia, UFPR

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Santamaria

Chefe do Serviço de Dermatologia

Professor da disciplina de dermatologia, UFPR

Curitiba, 20 de fevereiro de 2014

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por todo o apoio para a minha formação e exemplo como pessoas.

À todos os preceptores e voluntários do serviço de dermatologia, pela atenção e dedicação com que transmitem ensinamentos, contribuindo para a formação de dermatologistas capacitados.

Às minhas colegas de residência, pelos bons momentos de amizade e aprendizado que passamos nesses dois anos.

RESUMO:

TÍTULO: Análise comparativa da dermatoscopia com luz não polarizada x polarizada para visualização de alterações ungueais

INTRODUÇÃO: a dermatoscopia é cada vez mais usada na avaliação de lesões da pele e anexos cutâneos. A maioria dos estudos presentes foram realizados com o uso do dermatoscópio convencional. Os dermatoscópios mais recentes possuem também o recurso da luz polarizada. Faltam estudos que comparem as vantagens e desvantagens entre as duas técnicas de dermatoscopia.

OBJETIVOS: observar as diferenças entre as imagens obtidas através da dermatoscopia convencional e com luz polarizada nas alterações ungueais.

METODOLOGIA: Foi um estudo observacional, em que foram obtidas imagens de dez unhas com dermatoscópio convencional e de luz polarizada. As fotografias foram colocadas lado a lado para análise comparativa

RESULTADOS: a luz polarizada permite uma melhor visualização das alterações ungueais por acometimento da matriz ungueal. Para avaliar alterações por acometimento do leito ungueal ou tecido subungueal, somente houve diferença ao avaliar uma caso de unha com hemorragias em estilhaço, em que as alterações foram melhor visualizadas na dermatoscopia convencional.

CONCLUSÕES: as imagens fornecidas pela dermatoscopia convencional e polarizada não são equivalentes, mas complementares. O dermatologista deve ter conhecimento desses diferentes métodos de avaliação, que podem auxiliá-lo no diagnóstico de diversas doenças, tanto locais como sistêmicas.

PALAVRAS CHAVE: *dermatoscopia ungueal, dermatoscopia, unhas*

SUMÁRIO

1	Introdução	7
1.1	Objetivos	8
2	Revisão Bibliográfica	9
3	Materiais e métodos	11
4	Resultados	12
5	Discussão	18
6	Conclusão	19
7	Conflitos de interesse	20
	Referências	21

1. Introdução

A dermatoscopia é um método diagnóstico que permite a visualização de estruturas que não são observadas a olho nu. É um exame complementar muito usado pelo dermatologista, sendo de fácil acesso, rápido e de baixo custo, e permite uma avaliação mais precisa das lesões pigmentadas da pele.¹

Os primeiros dermatoscópios manuais, que surgiram no final da década de 1980, emitiam somente a luz halógena. Nesses casos, a luz é emitida em várias direções, sendo necessário o uso de um fluído na interface (por exemplo, óleo de imersão ou álcool) para reduzir a reflexão da luz sobre a camada córnea. A maioria dos estudos atuais de dermatoscopia foram realizados com o uso desses tipos de dermatoscópio.

Atualmente existem dermatoscópios que emitem luz polarizada. Essa técnica é obtida quando um feixe de luz comum atravessa um filtro, fazendo com que a luz propague em apenas um plano. Esses filtros permitem o dermatoscópio selecionar a luz que penetrou através da camada córnea e evitar a luz que é refletida superficialmente (responsável pela aparência brilhante da superfície da pele).

O exame dermatoscópico também vêm sendo utilizado recentemente para estudos de desordens ungueais. Através do dermatoscópio é possível analisar diversos aspectos anatômicos da unha, como o leito ungueal, matriz ungueal e porção distal do leito ungueal. Além disso, é muito útil para análise de lesões pigmentadas localizadas na unha ou tecido subungueal, e para avaliar estruturas vasculares (capilaroscopia ungueal).³

1.1 Objetivos:

O objetivo desse estudo é observar as diferenças entre as imagens obtidas através da dermatoscopia convencional e com luz polarizada nas alterações ungueais.

2. Revisão Bibliográfica

A dermatoscopia é um método diagnóstico cada vez mais utilizado pelos dermatologistas para avaliação de lesões de pele e anexos cutâneos. Isso por ser um método de fácil acesso, rápido e de baixo custo.

Os primeiros relatos de visualização da pele com uso de microscópio datam de 1663, quando Christophorus Kolhaus visualizou capilares do leito ungueal com auxílio de um microscópio.

Já a primeira descrição do termo dermatoscopia ocorreu em 1920, quando Johan Saphier estudou capilares da pele normal e patológica.

Atualmente há diversos trabalhos sobre dermatoscopia, a maioria deles com descrições de lesões pigmentadas da pele, utilizando o dermatoscópio com luz não polarizada. A principal importância do dermatoscópio é para diagnóstico precoce das neoplasias de pele, em especial do melanoma.

Recentemente a dermatoscopia vêm sendo muito utilizada para estudos das desordens ungueais. Através desse método diagnóstico, é possível fazer uma melhor análise dos aspectos anatômicos da unha (matriz ungueal, leito ungueal e porção distal do leito ungueal), lesões pigmentadas localizadas na unha e tecido subungueal, além de estruturas vasculares.

A maioria dos trabalhos atuais sobre dermatoscopia ungueal são a respeito do das pigmentações ungueais, que constituem um desafio para o dermatologista. Como na pele, a principal preocupação é com o diagnóstico precoce das lesões malignas. Atualmente, existem trabalhos que descrevem os diversos padrões dessas lesões melanocíticas ungueais.^{5,6}

A dermatoscopia também pode ser utilizada para examinar a borda livre da lâmina ungueal. Através desse procedimento é possível avaliar se a pigmentação existente encontra-se na parte superior ou inferior da lâmina ungueal. A pigmentação localizada na parte superior da lâmina ungueal origina-se da parte proximal da matriz, e a localizada na parte inferior, origina na porção distal.

Já para realização da dermatoscopia do leito e da matriz ungueal é necessário retirar a lâmina ungueal. Nesse caso, com o auxílio do dermatoscópio de luz polarizada, pode-se realizar o exame do leito e da matriz ungueal sem a utilização do óleo de imersão e sem o contato com o tecido examinado, evitando a contaminação do capó cirúrgico.

Com relação a trabalhos comparando as duas técnicas de visualização dermatoscópica, em 2007, Benvenuto-Andrade e colaboradores apresentaram um estudo que comparou imagens obtidas através de três meios: dermatoscopia de luz halógena, de luz polarizada de contato e de luz polarizada sem contato. Observou-se que as imagens dos dermatoscópios de luz polarizada podem apresentar alguma diferença na visualização de cores, estruturas e padrões dermatoscópicos.²

3. Materiais e métodos

O delineamento foi de um estudo observacional.

Foram avaliadas as unhas de um total de dez voluntários, sendo dois do sexo masculino e oito do sexo feminino. A idade dos voluntários variou de 27 a 72 anos. Dessas unhas, quatro eram de pessoas sem qualquer comorbidade, uma apresentava melanoníquia e onicomicose, e cinco psoríase.

Foram excluídos do projeto pessoas que não apresentavam qualquer alteração ungueal visualizadas macroscopicamente ou com o uso do dermatoscópio.

As dez unhas que foram fotografadas no estudo foram inicialmente divididas em dois grupos: o primeiro envolvia unhas com alterações estruturais por acometimento na matriz ungueal, e o segundo unhas com alterações por acometimento do leito ungueal e tecido subungueal.

Em todos os casos foi realizado a dermatoscopia das unhas com o dermatoscópio Dermlite Hybrid® 3Gen, nas luzes polarizada e não polarizada.

As imagens obtidas foram fotografadas, e colocadas lado a lado para análise comparativa.

4. Resultados

As unhas do primeiro grupo (alterações estruturais por acometimento na matriz ungueal) apresentavam as seguintes alterações: duas tinham sulcos transversais, uma distrofia canalicular, uma distrofia longitudinal e uma presença de pittings irregulares. Em todos esses casos, a dermatoscopia com luz polarizada permitiu uma melhor visualização das anormalidades ungueais. (figuras 1 a 5)

As unhas do segundo grupo (alterações por acometimento do leito ungueal e tecido subungueal) apresentavam as seguintes alterações: duas tinham leuconíquia, uma onicólise, uma melanoníquia, uma melanoníquia e onicomiose, e uma hemorragias em estilhaço. Nesse grupo, não houve diferença significativa entre as imagens obtidas através da dermatoscopia convencional e a de luz polarizada, exceto na unha que apresentava hemorragias em estilhaço, em que as alterações foram melhor visualizadas na dermatoscopia convencional. (figuras 6 a 10)

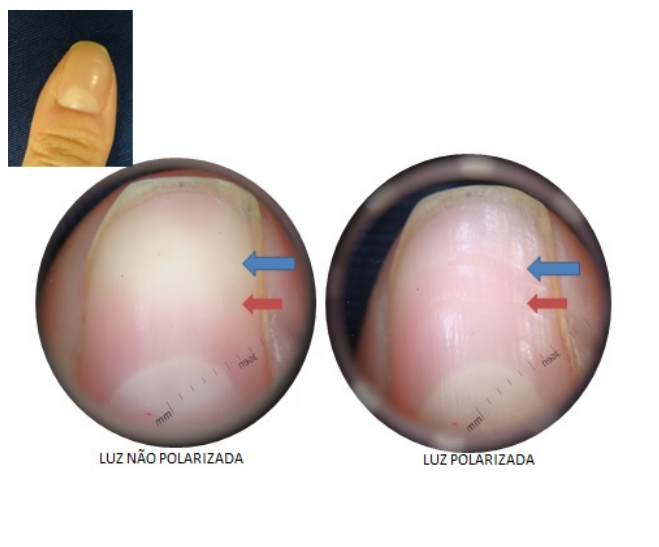


Figura 1: sulcos transversais visualizadas com dermatoscopia de luz não polarizada e polarizada.

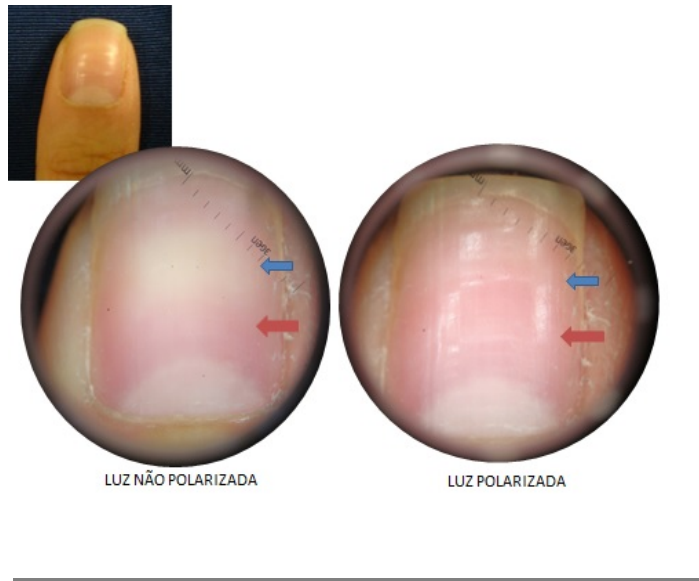


Figura 2: sulcos transversais visualizadas com dermatoscopia de luz não polarizada e polarizada.

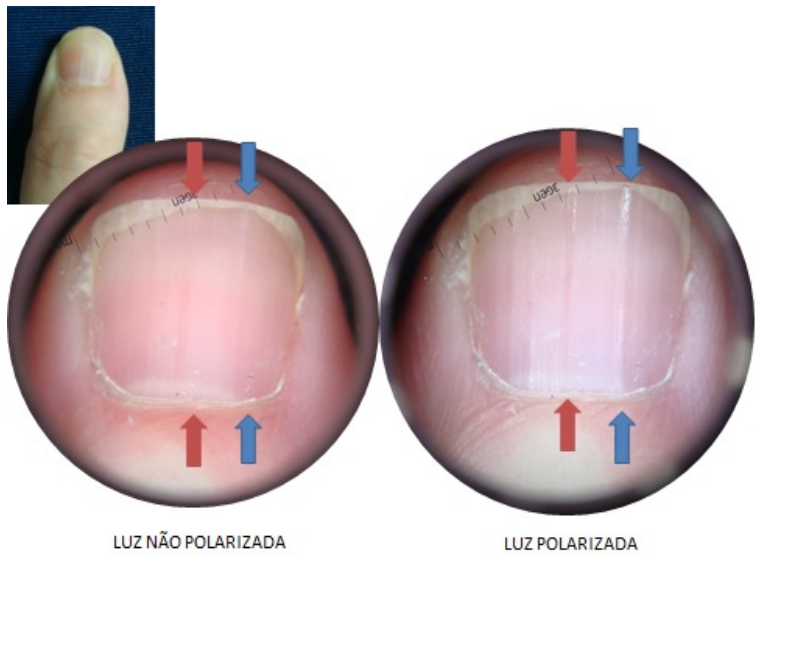


Figura 3: sulcos longitudinais visualizadas com dermatoscopia de luz não polarizada e polarizada.



Figura 4: distrofias longitudinais visualizadas com dermatoscopia de luz não polarizada e polarizada.



Figura 5: pittings irregulares visualizadas com dermatoscopia de luz não polarizada e polarizada

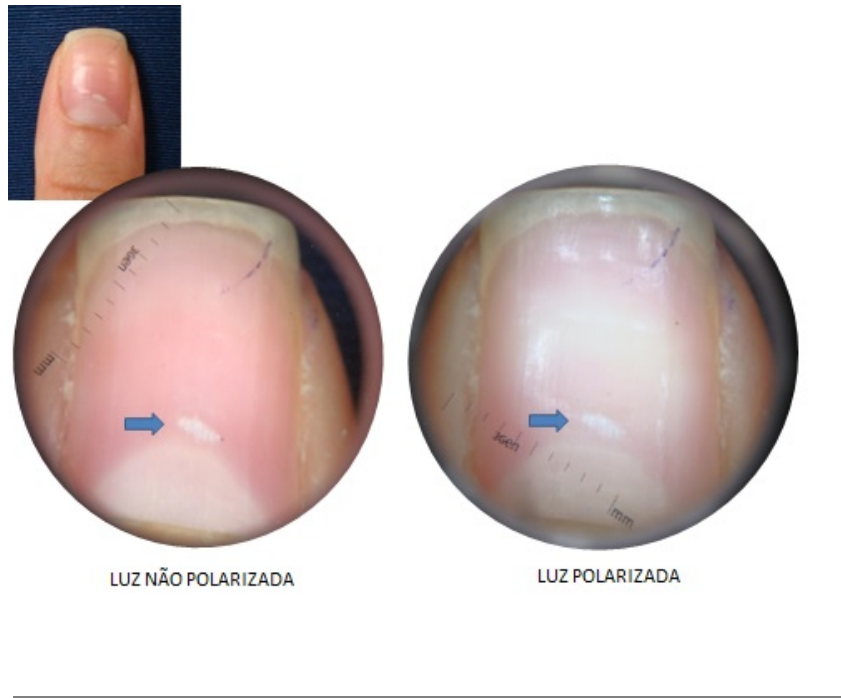


Figura 6: leuconíquia visualizada com dermatoscopia de luz não polarizada e polarizada

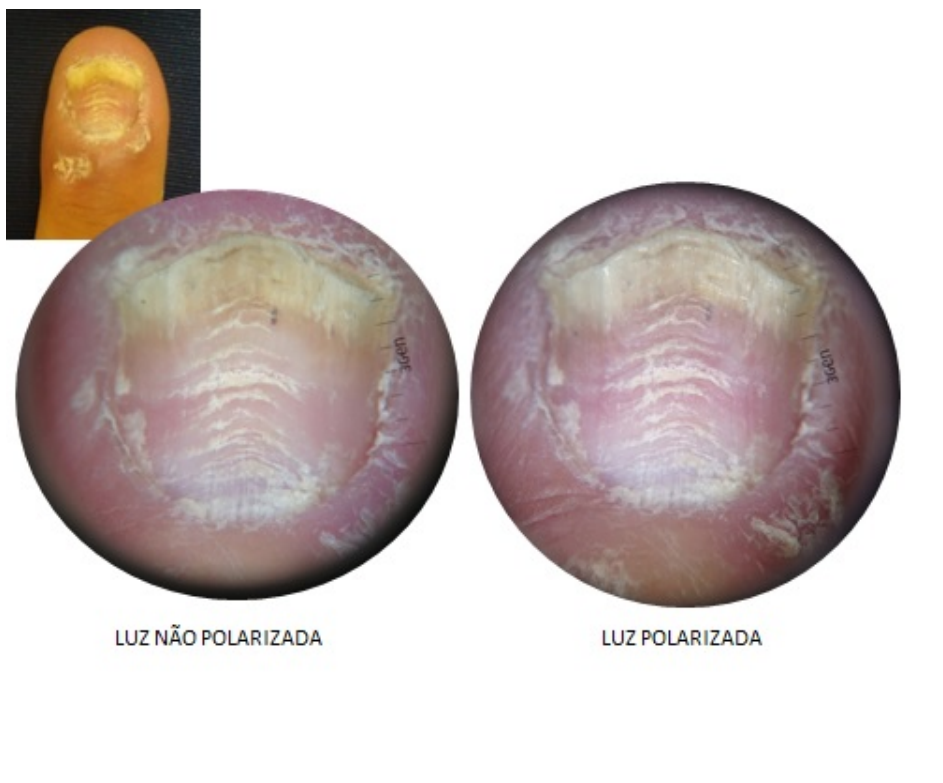


Figura 7: leuconíquias visualizadas com dermatoscopia de luz não polarizada e polarizada

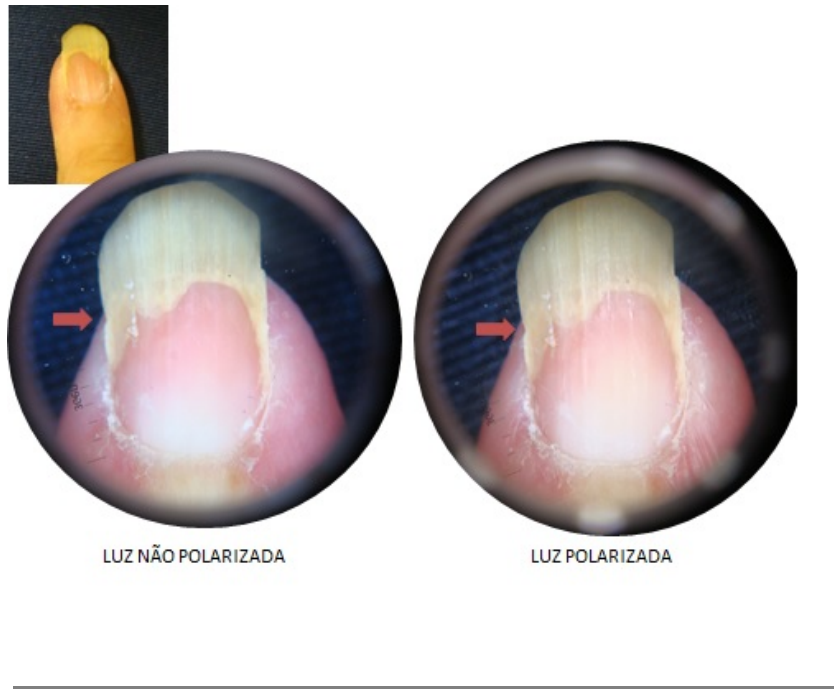


Figura 8: onicólise visualizada com dermatoscopia de luz não polarizada e polarizada

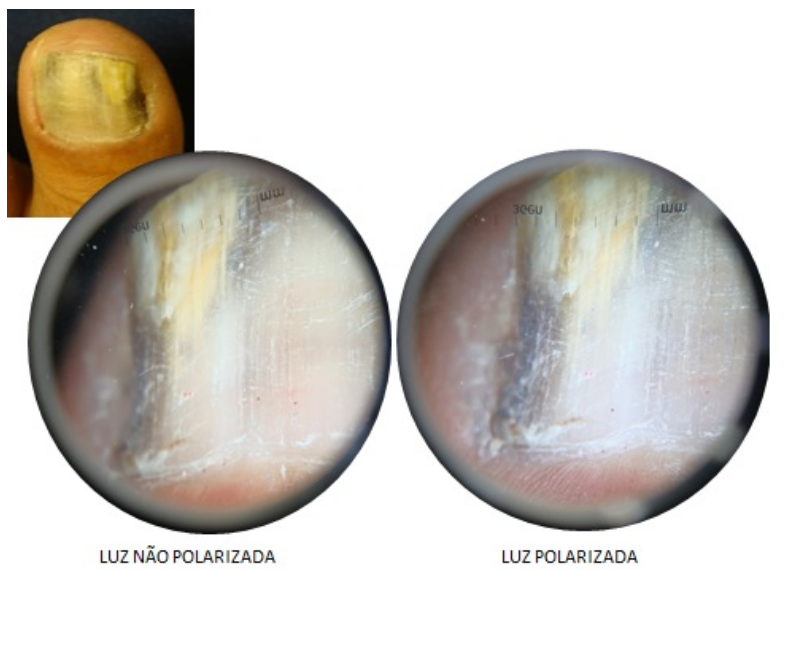


Figura 9: onicólise e melanoníquia visualizados com dermatoscopia de luz não polarizada e polarizada

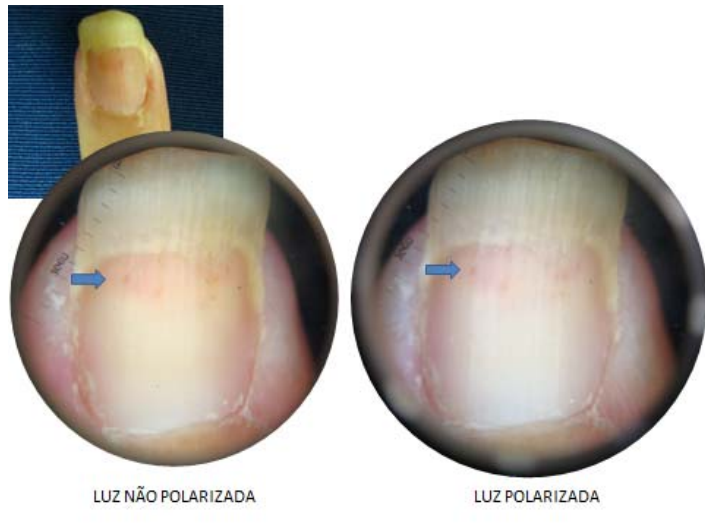


Figura 10: hemorragias em estilhaço visualizadas com dermatoscopia de luz não polarizada e polarizada

Por fim, os dados foram colocados em uma tabela para visualização das alterações

ALTERAÇÕES DA MATRIZ/SUPERFÍCIE UNGUEAL	LUZ NÃO POLARIZADA	LUZ POLARIZADA
1- Sulcos transversais		X
2- Sulcos transversais		x
3- Sulcos longitudinais		X
4- Distrofias longitudinais		X
5- Pittings irregulares		x

ALTERAÇÕES NO LEITO UNGUEAL E TECIDO SUBUNGUEAL	LUZ NÃO POLARIZADA	LUZ POLARIZADA
6- Leuconíquia	X	X
7- Leuconíquia	X	X
8- Onicólise	X	X
9- Onicólise e melanoníquia	X	X
10-Hemorragias em estilhaço	x	

5 Discussão

A dermatoscopia com luz polarizada bloqueia a luz refletida com mais eficácia que a dermatoscopia convencional, e isso permite uma melhor visualização das alterações de superfície presentes na lâmina ungueal, como mostrado nas imagens obtidas nesse trabalho. Esse é um dado importante a ser considerado, pois uma análise detalhada da lâmina ungueal pode auxiliar no diagnóstico de muitas doenças que afetam tanto a matriz como o leito ungueal. Entretanto essas diferenças não são vistas em todos os padrões de lesão, como mostrado nas imagens das unhas do segundo grupo.

Uma limitação do estudo foi o tamanho da amostra. Como no estudo foram avaliadas somente dez unhas, nós tentamos incluir um amplo espectro de tipos de lesão. Pelo nosso conhecimento, não há outro estudo que compare as duas técnicas de dermatoscopia para visualizar alterações ungueais. Mais estudos são necessários para descrever essas alterações observadas, usando uma amostragem maior com diferentes tipos de lesões.

6 Conclusão

O exame dermatoscópico da unha pode ser uma ferramenta útil para a análise das doenças ungueais.

As imagens obtidas pela dermatoscopia convencional e polarizada não são equivalentes, mas complementares. O dermatologista deve ter conhecimento desses diferentes métodos de avaliação, que podem auxiliar no diagnóstico de diversas doenças, tanto locais como sistêmicas.

7 Conflitos de interesse

Os autores não tem conflitos de interesse com o tema da monografia.

Referências bibliográficas

1. Ferreira CMM, Barcaui C, Maceira JP. Atlas de dermatoscopia: aplicação clínica e correlação histopatológica. Rio de Janeiro: Di Livros; 2011. P.1-16
2. Benvenuto AC, Dusza SW, Agero ALC, Scope A, Rajadhyaksha M, Halpern AC, Marghoob AA. Differences between polarized light dermoscopy and immersion contact dermoscopy for the evaluation of skin lesions. *Arch Dermatol.* 2007; 143:329-38.
3. Micali G, Lacarrubba F, Massimino D, Schwartz RA. Dermatoscopy: alternative uses in daily clinical practice. *J Am Acad Dermatol.* 2011; 64: 1135-43
4. Farias DC, Tosti A, Chiacchio ND, Hirata SH. Aspectos dermatoscópicos na psoríase ungueal. *An Bras Dermatol.* 2010; 85:101-3.
5. Bilemjain APJ, Maceira JP, Barcaui CB, Pereira FB. Melanoníquia: importância da avaliação dermatoscópica e da observação da matriz/leito ungueal. *Na Bras Dermatol.* 2009; 84:185-9.
6. Ronger S, Touzet S, Ligeron C, Balme B, Viillard AM, Barrut D, Colin C, Thomas L. Dermoscopic examination of nail pigmentation. *Arch Dermatol.* 2002; 138:1327-33.
7. Hirata SH, Yamada S, Enokihara AY, Chiacchio ND, Almeida FA, Enokihara MMSS, Michalany NS, Zaiac M, Tosti A. Patterns of nail matrix and bed of longitudinal melanonychia by intraoperative dermatoscopy. *J Am Acad Dermatol.* 2011; 65:297-303.
8. Baran R, Dawber RPR, Tosti A, Haneke E. A text atlas of nail disorders. United Kingdom: Martin Dunitz; 1996.
9. Edwards F, de Becker D. Nail psoriasis: clinical presentation and best practice recommendations. *Drugs* 2009;69(17):2351-61
10. Bologna Jorisso, Rapini. *Dermatology.* 2º Ed 2008
11. Jiaravuthisan MM, sasseville D, Vender RB, Murphy F, Muhn CY. Psoriasis of the nail: anatomy, pathology, clinical presentation and a review of the literature on therapy. *J Am Acad Dermatol* 2007;57:1-27. (pegar este artigo)

12. Scher R.K, Daniel C.R. Nails. Diagnosis. Therapy. Surgery. 3° Ed Elsevier, 2005.
13. Schmults CA. Psoriasis confined to the nails. Dermatol Online J. 2003;9(4):7.
14. Sampaio & Rivitti. Dermatologia. 3ª Edição. 2008. Artes Médicas