

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO RELACIONADOS A UM CASO DE MELANONÍQUIA FÚNGICA

Lucas Cardoso Gobbi¹, Ana Luíza Caetano Cavalari¹, Fabio Ramos de Souza Carvalho²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina do UNESC, ²Doutor em Ciências, Microbiologia (ICB-USP), Docente do Curso de Medicina – UNESC, frscarvalho@gmail.com

INTRODUÇÃO

A melanoníquia é uma descoloração marrom-preta da placa ungueal cuja etiologia varia desde causas benignas como, por exemplo, infecções fúngicas, até neoplasias malignas, como os melanomas invasivos e in situ, que são mais raros. A característica típica da onicomiose é a presença de aglomerados de pigmentos e/ou grânulos dentro das bandas, correspondendo às colônias fúngicas. O diagnóstico desta rara patologia é confirmado pelo exame micológico direto revelando hifas septadas hialinas, que realizado precocemente é fator essencial para comprovação diagnóstica e identificação do agente etiológico, permitindo uma especificidade terapêutica.

OBJETIVOS

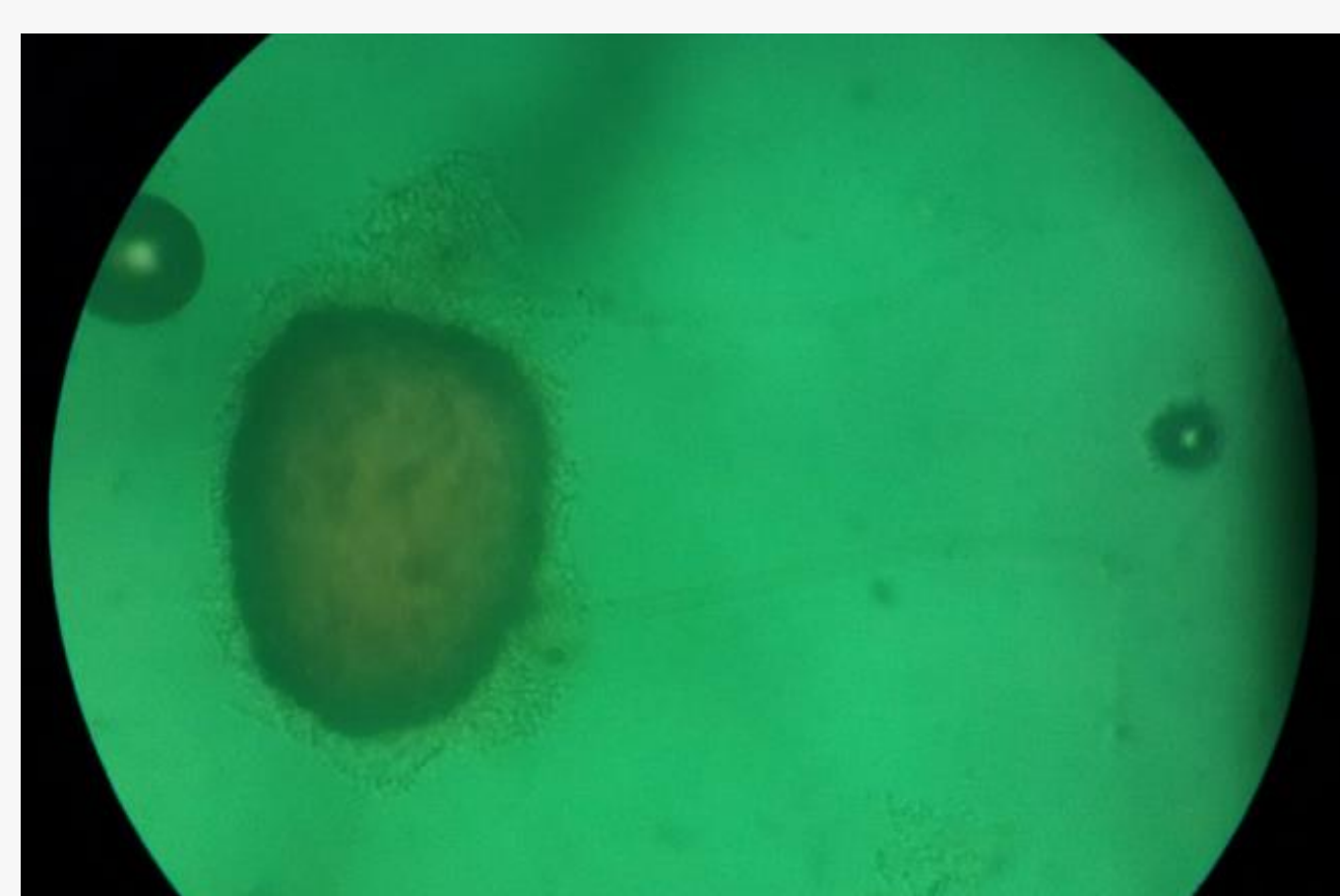
Aplicar métodos clínicos e laboratoriais para condução do diagnóstico diferencial de melanoníquia ungueal, sendo aprovado pelo CEP-UNESC (CAAE 6775719.0.0000.5062), em 19/03/2019.



Dia 01 – primeira análise



Dia 67 – ultima análise



Isolamento do patógeno
Aspergillus niger

RELATO DE CASO

A paciente foi submetida ao exame clínico observacional que demonstrou uma lâmina ungueal com coloração marrom-enegrecida, opaca, com presença de onicolise em hálux direito caracterizando o quadro clínico inicial de melanoníquia estriada. Diante da suspeita infecciosa, amostras provenientes da superfície ungueal descamativa do primeiro pododáctilo direito foram submetidas à investigação laboratorial. Após a coleta, análises microbiológicas complementares foram realizadas posteriormente às investigações anátomo-patológicas para diagnóstico diferencial, que corroboraram com a suspeita clínica prévia. Fungo filamentoso hialino, caracterizado presuntivamente como *Aspergillus niger*, foi detectado no exame direto e isolado em meio de cultura Ágar Sabouraud. Seguiu-se com tratamento tópico específico, com solução comercialmente disponível de cloridrato de amorolfina com aplicação duas vezes por semana por um período de dez meses.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Durante o período do tratamento foi realizado registro fotográfico nos dias de aplicação do esmalte e, posteriormente, as imagens foram analisadas através de softwares específicos para a medição e tabulação dos dados. A evolução foi significativa em relação ao processo de regeneração da matriz ungueal na região central, com crescimento de unha saudável e brilhosa. Tal resultado reitera a importância quanto ao uso padronizado e não-invasivo de agentes antifúngicos de amplo espectro de ação dedicados a inibir o metabolismo microbiano e induzir a perda da viabilidade celular do patógeno.

REFERÊNCIAS

Bae SN, Young LM, Lee JB. Distinct patterns and aetiology of chromonychia. *Acta Derm Venereol*. 2018;98:108–13
LACAZ, C.S.; PORTO, E.; MARTINS, J.E.C.; HEINS-VACCARI, E.M. & TAKAHASHI DE MELO, N. – **Tratado de Micologia médica**; Prefácio: Bertrand Dupont. 9. ed. São Paulo, Sarvier, 2002. 1104p. ilus. ISBN 85-7378-123-8