







8. Zimmet P, Magliano D, Matsuzawa Y, Alberti G, Shaw J. The metabolic syndrome: a global public health problem and a new definition. *J Atheroscler Thromb*. 2005;12:295–300.
9. Darlenski R, Kazandjieva J, Zuberbier T, Tsankov N. Chronic urticaria as a systemic disease. *Clin Dermatol*. 2014;32:420–3.
10. Grzanka R, Damasiewicz-Bodzek A, Kasperska-Zajac A. Interplay between acute phase response and coagulation/fibrinolysis in chronic spontaneous urticaria. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2018;14:27.

Rosana Câmara Agondi ^{a,b,*}, Paula Natassya Argôlo ^a, Mariana Mousinho-Fernandes ^a, Bruna Gehlen ^a, Jorge Kalil ^{a,b} e Antonio Abílio Motta ^a

^a Divisão de Imunologia Clínica e Alergia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

^b Laboratório de Imunologia (LIM19), Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: rosana.agondi@hc.fm.usp.br (R.C. Agondi).

Recebido em 22 de dezembro de 2021; aceito em 23 de março de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.001>

2666-2752/ © 2022 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Unhas em “bico de papagaio”: série de casos latino-americanos^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A deformidade da unha em “bico de papagaio” (UBP) consiste em curvatura para frente da lâmina ungueal distal, o que confere à unha a aparência do bico da ave. Aqui, os autores apresentam três casos de distrofia por deformidade tipo UBP, descrevem uma nova associação e fazem uma breve revisão da literatura.

O primeiro caso era paciente do sexo masculino de 75 anos, com histórico médico de hanseníase diagnosticada havia 20 anos, que recebeu tratamento completo, e procurou a clínica dermatológica em razão de uma dermatite de estase. Ao exame físico, por coincidência, foram encontradas várias e importantes sequelas. Apresentava UBP em todas as unhas, cromoníquia e onicólise em diversas unhas, contratura dos dedos poupando o polegar e atrofia dos músculos tenar e hipotenar. Ele negava sintomas, história de trauma e não havia notado essa deformidade (fig. 1).

O segundo caso era paciente do sexo feminino de 54 anos com diagnóstico de rosácea, que veio à consulta em razão de uma crise recente. Como achado coincidente, foi observada a deformidade de UBP no quinto quirodátilo esquerdo. Ela apresentava história de trauma com faca na mão esquerda aos 8 anos de idade (fig. 2).

O terceiro paciente era um homem de 80 anos com histórico pessoal de hipertensão, diabetes *mellitus* e doença cerebrovascular, hospitalizado por distúrbio da marcha. Durante sua avaliação, foi observado que o primeiro e o segundo quirodátiles direitos tinham sido parcialmente amputados e a unha do terceiro quirodátilo apresentava

deformidade tipo UBP. Ele afirmou que essas mudanças foram causadas pela explosão de fogos de artifício caseiros aos 13 anos de idade (fig. 3).

Kandil foi o primeiro a descrever essa deformidade em 1971, nomeando-a em decorrência de sua semelhança com o bico de um papagaio. Ele relatou supercurvatura idiopática de duas unhas em uma paciente de 38 anos.¹ Chen e Cohen relataram a prevalência de 2,1% em 436 pacientes que consultaram uma clínica de dermatologia. Marie et al. observaram essa condição em 2,5% de 80 indivíduos saudáveis. Outras séries de casos mostraram que 31% dos pacientes com esclerose sistêmica podem apresentar essa distrofia ungueal.^{2,3} Essa deformidade foi encontrada em pacientes de 11 a 89 anos, sem predominância de sexo. Foram encontrados nove artigos relatando esse achado clínico, com um total de 78 pacientes (tabela 1).

Sua etiologia permanece desconhecida. A UBP tem sido associada a diversas condições, incluindo doenças vasculares do colágeno, como lúpus eritematoso sistêmico e esclerose sistêmica, onde pode ser o primeiro achado e tem sido relacionada à atividade da doença. Associações adicionais incluem abuso de cocaína, trauma, entre outras condições.^{4,5} A teoria mais aceita propõe que seja o resultado de uma distribuição anormal de fosfolípidios, que causa interações hidrofóbicas entre diferentes zonas da lâmina ungueal.¹ Autores que apoiam essa teoria afirmam que a curvatura excessiva vista na UBP pode ser corrigida temporariamente após submergir a unha afetada em água por alguns minutos, uma vez que isso superaria essas interações hidrofóbicas.² Uma lesão prévia pode ser a causa principal, como no segundo e terceiro casos aqui descritos. Isso geraria um desequilíbrio crônico de crescimento e alteraria o conteúdo de fosfolípidios hidrofóbicos, levando a uma pronunciada curvatura longitudinal.

Outras teorias incluem isquemia vasoconstritora crônica como fator chave, com base em uma série de casos de oito mulheres com abuso crônico de cocaína que desenvolveram essa deformidade;⁶ além disso, a UBP é comum em pacientes com esclerose sistêmica, em que tem sido associada à atividade vascular.^{7,8} Também pode ser secundária a alterações ósseas ou de tecidos moles, que podem ser congênitas.

O trauma repetido é, em certos casos, a causa principal. A distrofia da UBP é encontrada em pacientes com neuropa-

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.02.005>

☆ Como citar este artigo: Arias-Rodríguez C, Beuth-Ruiz S. Parrot beak nails: a Latin American case series. *An Bras Dermatol*. 2023;98:96–9.

☆☆ Trabalho realizado na Clínica Universitaria Bolivariana, Universidad Pontificia Bolivariana, e Hospital Alma Máter de Antioquia, Medellín, Colômbia.

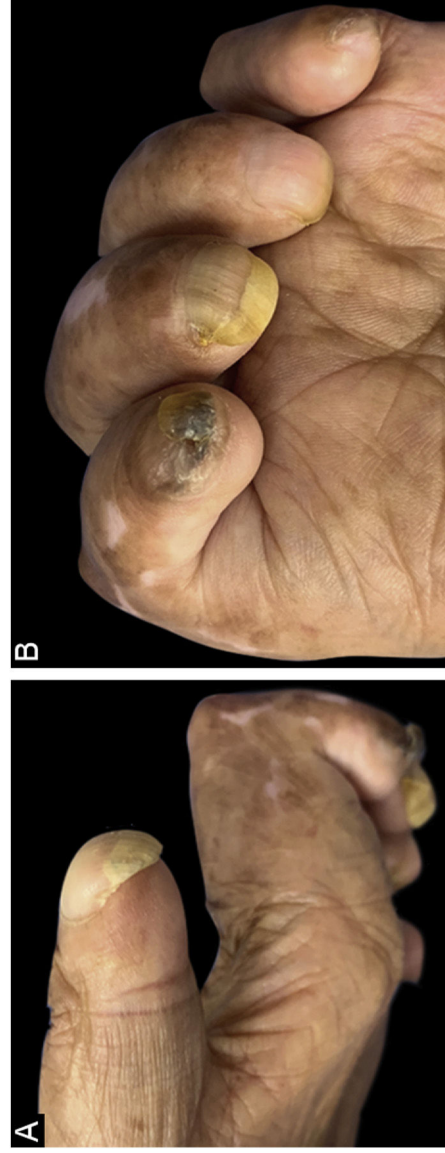


Figura 1 (A) Unha do primeiro quirodáctilo da mão esquerda mostrando deformidade tipo UBP. (B) Todas as unhas eram afetadas, com contratura associada de todos os quirodáctilos e atrofia dos músculos da mão. A segunda unha mostra espessamento focal da lâmina ungueal e cromoníquia marrom, a terceira unha mostra onicólise e cromoníquia amarela, e observa-se melanoníquia longitudinal da terceira e quarta unhas.

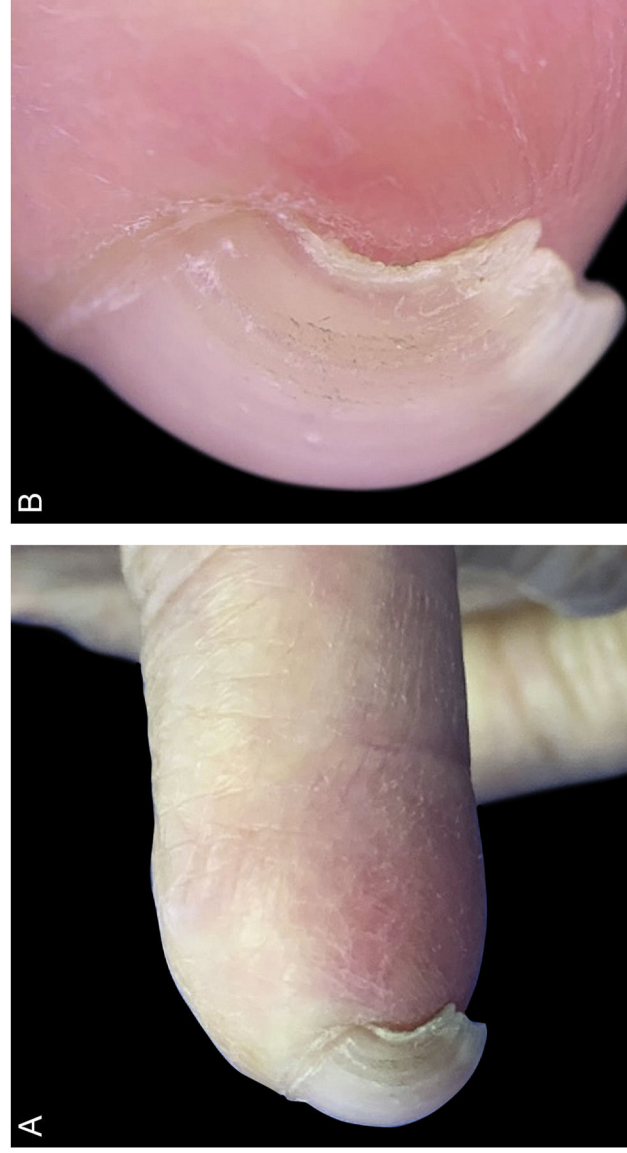


Figura 2 (A) Deformidade tipo UBP da unha do quinto quirodáctilo esquerdo. (B) A dermatoscopia melhor observação da característica curvatura da lâmina ungueal.

tia periférica propensos a traumatismos despercebidos do leito ungueal. A amputação digital e o fechamento cirúrgico na cirurgia da ponta do dedo são causas de atrofia pulpar e cicatrizes extensas, que podem levar a deformidade em gancho da unha que se assemelha à UBP. Algumas técnicas cirúrgicas foram descritas para sua prevenção: realocação da unha, agulhas hipodérmicas para fechamento sem tenção, entre outras.¹

Quando associada ao abuso crônico de cocaína, foi relatada uma tríade consistindo em UBP, permiose e atrofia da polpa do quirodáctilo.⁶ Outras comorbidades citadas na literatura, sejam achados coincidentes associados ou não, incluem distrofia óssea, doença arterial coronariana, pancreatite esclerosante linfoplasmocitária, atrofia de múltiplos sistemas, deformidade digital (dedo em mar-

telo, quinto dedo sobrejacente) e hipoplasia de partes moles.

Os casos associados à neuropatia relatados anteriormente incluem um relato de caso de Fourezan et al., que descreveram um paciente que desconhecia o alongamento da unha do pododáctilo, em decorrência de uma neuropatia periférica induzida pela terapia de privação androgênica.⁷ Outros casos associados a neuropatia descritos por Chen et al. incluem indivíduos com diabetes *mellitus* e neuropatia induzida por estenose espinhal. O primeiro paciente descrito aqui tinha neuropatia hansênica, associação não descrita até a data que foi pesquisada a literatura.

Clinicamente, a UBP pode afetar uma ou várias unhas das mãos ou dos pés; entretanto, é mais comum nas unhas das

Tabela 1 Casos relatados de deformidade da unha em bico de papagaio

Autor	n	Ano	Idade	Sexo	Unha afetada	Associações ungueais	Associações sistêmicas
Kandil	1	1971	38	Feminino	Unhas do terceiro e quarto dedos das mãos	Nenhuma	Idiopática
Kurokawa et al.	2	1993	11, 17	Feminino	Pododáctilos	Nenhuma	Anormalidades congênitas dos tecidos moles e hipoplasia óssea
Payne-James et al.	8	2007	24 a 40	Feminino	Quirodáctilos	Perniose, aumento das dobras ungueais proximais e perda de cutículas	Abuso crônico de cocaína
Tunc et al.	11	2007	40 a 68	Desconhecido	Não declarado	Nenhuma	Artrite reumatoide e esclerose sistêmica
Desai et al.	1	2011	55	Feminino	Unhas dos quirodáctilos	Nenhuma	Idiopática
Chang et al.	2	2016	Não declarado	Masculino e feminino	Não declarado	Nenhuma	Esclerose sistêmica e doença mista do tecido conjuntivo
Marie et al.	42	2017	Não declarado	Desconhecido	Unhas dos quirodáctilos	Nenhuma	Idiopática
Chen et al.	10	2017	63 a 89	Masculino	Unhas dos pododáctilos	Onicólise, hemorragia subungueal	Alterações sistêmicas idiopáticas
Forouzan et al.	1	2021	86	Masculino	Unha do quarto pododáctilo	Onicólise distal	Doença pulmonar, demência, hipotireoidismo, câncer de próstata e câncer de pele não-melanoma
Arias-Rodriguez et al.	3	2022	54, 75, 80	Masculino e feminino	Unhas dos quirodáctilos	Nenhuma	Hanseníase e trauma

As referências desses artigos podem ser encontradas em [Apêndice](#).



Figura 3 Deformidade tipo UBP secundária a trauma da unha do segundo quirodáctilo, com atrofia pulpar associada.

mãos. Quando as unhas dos pés são afetadas, geralmente há associação com anomalias congênitas, neuropatias ou condições sistêmicas. Por outro lado, em indivíduos com envolvimento das unhas das mãos, a maioria dos casos é idiopática. Outros componentes do aparelho ungueal, como lâmina ungueal proximal, leito ungueal, matriz ungueal e tecidos moles, permanecem sem alterações; no entanto, a

UBP pode coexistir com outras distrofias ungueais, como onicocriptose, onicogribose, onicólise, eritroníquia, hemorragia subungueal e onicotilomania.⁹

Em geral, essa deformidade é assintomática e, portanto, sub-relatada; mas se a unha deformada crescer em direção às superfícies palmar ou plantar, pode lesar a pele dessas regiões, com risco de superinfecção. O diagnóstico é clínico, e uma ajuda semiológica consiste em mergulhar a unha em água por 30 minutos, o que corrigiria temporariamente a deformidade.²

Entre os diagnósticos diferenciais, pode-se distinguir entre baqueteamento e UBP, pela curvatura normal da lâmina ungueal no primeiro. Pacientes com paquioníquia congênita podem apresentar unhas curvas, mas também são grossas e marrons ou amareladas. A onicogribose é causada principalmente por sapatos mal ajustados. Outros distúrbios, como a curvatura congênita da unha do quarto pododáctilo, também podem se assemelhar à UBP.

O corte periódico das unhas deve ser recomendado para evitar o crescimento contínuo. A UBP pode ser curada com onicectomia e matricectomia, o que pode beneficiar pacientes com casos sintomáticos ou recorrentes.¹⁰

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Camilo Arias-Rodríguez e Santiago Beuth-Ruiz contribuíram com a concepção e planejamento do estudo, obtenção de dados, redação e aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Apêndice. Material suplementar

Pode consultar o material adicional para este artigo na sua versão eletrônica disponível em [doi:10.1016/j.abdp.2022.11.023](https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.023).

Referências

1. Chen SX, Cohen PR. Parrot Beak Nails Revisited: Case Series and Comprehensive Review. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2018;8:147–55.
2. Forouzan P, Cohen PR. Parrot Beak Nail: Case Report and Review of Parrot Beak Nail Dystrophy. *Cureus*. 2021 27;13:e15974.
3. Marie I, Gremain V, Nasseradjji K, Richard L, Joly P, Menard JF, et al. Nail involvement in systemic sclerosis. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76:1115–23.
4. Tunc SE, Ertam I, Pirildar T, Turk T, Ozturk M, Doganavsargil E. Nail changes in connective tissue diseases: do nail changes provide clues for the diagnosis? *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2007;21:497–503.

Testes de contato em pacientes utilizando imunossupressores e/ou inibidores de citocinas: análise descritiva de 16 casos^{☆,☆☆}

Prezado Editor,

Os testes de contato são o padrão-ouro no diagnóstico etiológico da dermatite alérgica de contato (DAC), relacionada à reação de hipersensibilidade tardia tipo 4 (de Gell & Coombs)¹.

O uso de substâncias que interferem na resposta imunológica dos pacientes, tais como corticosteroides, ciclosporina, metotrexato, azatioprina, micofenolato mofetil e os mais recentes inibidores de citocinas (infliximabe, adalimumabe), poderia ser considerado limitação para a realização dos testes de contato, uma vez que atuam inibindo as respostas celulares. Por outro lado, a utilização dessas medicações


DOL referente ao artigo:


<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.03.005>

[☆] Como citar este artigo: Lazzarini R, Kawakami NT, Suzuki N, Hafner MF. Patch tests in patients using immunosuppressants and/or cytokine inhibitors: descriptive analysis of 16 cases. *An Bras Dermatol*. 2023;98:99–101.

^{☆☆} Trabalho realizado na Clínica de Dermatologia, Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

5. Chang P, Tello GA, Cohen SEN, Anzueto E. Manifestaciones del aparato ungueal en las enfermedades del colágeno: reporte de 43 casos. *Dermatol Cosmet Med y Quir*. 2016;14:270–80.
6. Payne-James JJ, Munro MH, Rowland-Payne CM. Pseudosclerodermatous triad of pernio, pulp atrophy and 'parrot-beaked' clawing of the nails—a newly recognized syndrome of chronic crack cocaine use. *J Forensic Leg Med*. 2007;14:65–71.
7. Sherber NS, Wigley FM, Scher RK. Autoimmune disorders: nail signs and therapeutic approaches. *Dermatol Ther*. 2007;20:17–30.
8. Hasson A, Carreño N, Uribe P, Montoya JD. Actualización en desórdenes pigmentarios; patología ungueal y del pelo. *Rev Chil Dermatol*. 2011;27:8–15.
9. Ricardo JW, Lipner SR. Parrot Beak Nails and Longitudinal Melanonychia. *J Cutan Med Surg*. 2021.
10. Kurokawa M, Isshiki N, Inoue K. A new treatment for parrot beak deformity of the toe. *Plast Reconstr Surg*. 1994;93:558–60.

Camilo Arias-Rodríguez ^a

e Santiago Beuth-Ruiz ^{b,*}

^a *Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colômbia*
^b *Universidad de Antioquia, Medellín, Colômbia*

* Autor para correspondência.

E-mail: santiago.beuthr@udea.edu.co (S. Beuth-Ruiz).

Recebido em 30 de dezembro de 2021; aceito em 14 de fevereiro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.023>

2666-2752/ © 2022 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

tem se tornado cada vez mais comum e, muitas vezes, sua retirada não é possível pela doença de base. Além disso, estudos mostram que muitos pacientes são capazes de desenvolver reações eczematosas mesmo em uso de tais substâncias.^{2–5}

O presente trabalho objetivou investigar casos suspeitos de DAC submetidos a testes de contato em situação considerada não ideal (que estavam em uso de medicamentos imunossupressores e/ou inibidores de citocinas).

Foram analisados retrospectivamente os dados de 16 pacientes testados entre 2009 e 2021 e que estavam em uso de alguma das medicações anteriormente citadas no momento do teste. Utilizaram-se diferentes séries de alérgenos, cujas indicações basearam-se na anamnese e quadro clínico.

Os testes foram aplicados na porção superior do dorso e removidos após 48 horas. Os resultados foram obtidos em 48 e 96 horas. As possíveis reações foram: negativo, positivo fraco (1+) – eritema, infiltração ou pápulas; positivo forte (2+) – edema e/ou vesículas; e positivo muito forte (3+) – bolhas ou ulceração.

A média das idades dos pacientes foi de 49 anos, com 12 mulheres e quatro homens. O tempo médio de presença da dermatite foi de 37 meses (3-180 meses). As medicações utilizadas pelos pacientes no momento dos testes foram: prednisona em nove casos, metotrexato em sete, azatioprina em quatro e infliximabe, ciclosporina, ciclofosfamida,