




## Referências

1. Rashmi TM, Sathish HS. Earliest details of dermatology by Ayurveda. *An Bras Dermatol.* 2021;96:649–50.
2. Ferreira IG, Weber MB, Bonamigo RR. History of dermatology: the study of skin diseases over the centuries. *An Bras Dermatol.* 2021;96:332–45.
3. Mirzaei MR, Ghazi-Sha'rbaf J, Mohammadinasab R. Letter to the Editor regarding: "History of dermatology: the study of skin diseases over the centuries". *An Bras Dermatol.* 2021;96:648–9.

Iago Gonçalves Ferreira  a,b,\*  
 Magda Blessmann Weber  a,b  
 e Renan Rangel Bonamigo  b,c

<sup>a</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>c</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [iagof@ufcspa.edu.br](mailto:iagof@ufcspa.edu.br) (I.G. Ferreira).

Recebido em 10 de maio de 2021; aceito em 30 de maio de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.05.002>

2666-2752/ © 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Considerações sobre o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas para o tratamento da onicocriptose

Prezado Editor,

Como onicocriptose é demanda frequente à assistência dermatológica, e seu manejo cirúrgico exige tanto treinamento específico quanto critério de indicação, lemos com interesse o artigo de Ma,<sup>1</sup> que objetivou descrever uma nova abordagem cirúrgica para onicocriptose.

Atualmente, não existe consenso, e tampouco se formou corpo de evidências sobre as diferenças específicas das inúmeras técnicas operatórias para onicocriptose, ou da comparação entre si quanto à eficácia, morbidade, infecção, custo-efetividade e dificuldade técnica. Portanto, o desenvolvimento de novos métodos é de relevância científica e deve ser apreciado criticamente frente às cirurgias descritas, especialmente no que concerne às diferenças técnicas e taxas de recorrência em 12 meses.

Apesar dos interessantes resultados apresentados pelo Dr. Ma, a sequência da técnica cirúrgica proposta é muito semelhante à matricectomia clássica descrita por Winograd (1929),<sup>2</sup> que sofreu diversas adaptações ao longo dos anos.<sup>3,4</sup>



Além disso, apesar de baixa, existe uma taxa de recorrência esperada de cerca de 6%, em praticamente todos os estudos que empregaram a técnica de Winograd ou suas variantes.<sup>4</sup> Como se trata de abordagem cirúrgica semelhante, o resultado apresentado por Ma, que não encontrou nenhuma recorrência em 67 cirurgias (seguimento de 6 a 12 meses), pode não representar diferença em relação à expectativa de 6% ( $p=0,119$  – Teste exato de Fisher) devido à amostragem modesta. Mas também pode decorrer da fração de casos com onicocriptose grau I, que costumam não recorrer e cuja frequência não foi discriminada pelo autor.

A [tabela 1](#) apresenta as principais características técnicas da cirurgia de Winograd e suas principais variantes, suas taxas de recidiva, além da matricectomia química com fenol 88%, e ácido tricloroacético 80%, para comparação.<sup>5</sup>

As técnicas cirúrgicas para o tratamento das onicocriptoses demandam cuidadosa sistematização das sequências operatórias e abordagem da matriz, assim como a indicação precisa de acordo com a hiperplasia tecidual, situação da lâmina ungueal e granuloma piogênico. Somente a análise comparativa dos desempenhos das técnicas, estratificadas de acordo com as indicações, podem levar a uma avaliação crítica que maximize a performance dos procedimentos.

Devido às peculiaridades da anatomia do aparelho ungueal, as abordagens cirúrgicas das onicocriptoses demandam treinamento especializado do dermatologista. Entretanto, apesar da alta prevalência das onicocriptoses e do impacto na qualidade de vida, há uma carência de ensaios clínicos comparativos bem conduzidos que favoreçam a personalização das indicações. Além disso, é essencial rever as técnicas cirúrgicas já descritas, tanto por seu valor histórico quanto científico, quando se propõe padronizar uma nova técnica operatória.

DOI referente aos artigos:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.06.002>,

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.04.012>

☆ Como citar este artigo: Miola AC, Alcantara GP, Miot LDB, Miot HA. Considerations on the development of surgical techniques for the treatment of onychocryptosis. *An Bras Dermatol.* 2021;96:651–3.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

**Tabela 1** Características das principais técnicas cirúrgicas descritas para onicocriptose

| Publicação   | Técnica  | n                             | Taxa de recidiva   |
|--|--|-------------------------------|--|
| Winograd AM. <i>J Am Podiatr Med Assoc.</i> 2007;97:274-7.   | Incisão do eponíquio<br>Retirada da lâmina até a matriz<br>Curetagem da matriz, curativo   | 10                            | Zero em 6 meses  |
| Uygur E, et al. <i>Int J Surg.</i> 2016;34:1-5.              | Sequência de Winograd<br>Sutura posterior da ferida operatória na lâmina ungueal   | 128                           | 14% em 6 meses   |
| Acar E. <i>J Foot Ankle Surg.</i> 2017;56:474-7.             | Sequência de Winograd<br>Eletrocoagulação da matriz  | 102                           | Zero em 12 meses   |
| Karaca N, et al. <i>Ann Fam Med.</i> 2012;10:556-9.          | Excisão parcial da matriz proximolateral e fenolização da matriz   | 348                           | 0,3% em 24 meses   |
| Aksoy B, et al. <i>Dermatol Surg.</i> 2009;35:462-8.         | Retalho em transposição da prega ungueal lateral com matricectomia parcial   | 52                            | 3,9% em 12 meses   |
| Osan F, et al. <i>Dermatol Surg.</i> 2014;40:1132-9.         | Matricectomia parcial com curetagem (grupo 1) vs. matricectomia parcial com eletrocauterização (grupo 2)   | 92 (grupo 1) vs. 57 (grupo 2) | 2% em 10 meses (grupo 1) vs. zero em 10 meses (grupo 2)  |
| Dąbrowski M, et al. <i>Ann Med Surg.</i> 2020;56:152-60.     | Exérese em cunha do tecido lateral à lâmina ungueal<br>Preservação da matriz ungueal   | 54                            | 1,8% em 1 mês  |
| Kimata Y, et al. <i>Plast Reconstr Surg.</i> 1995;95:719-24. | Avulsão parcial da placa ungueal lateral<br>Matricectomia química com fenol 88%  | 537                           | 1% em 6 meses  |
| Barreiros H, et al. <i>An Bras Dermatol.</i> 2013;88:889-93. | Avulsão parcial da lâmina e da matriz ungueal lateral<br>Matricectomia química com ácido tricloroacético a 80%   | 197                           | 1,5% em 12 meses   |
| Muriel-Sanchez JM, et al. <i>J Clin Med.</i> 2020;9:845.     | Avulsão da lâmina lateral até o eponíquio e curetagem da matriz e do leito ungueal (grupo 1) vs. avulsão da lâmina ungueal até o eponíquio e fenolização (88%) da matriz (grupo 2) | 76 (grupo 1) vs. 36 (grupo 2) | 1,52% em 6 meses (grupo 1) vs. 2,8% em 6 meses (grupo 2) |
| Montesi S, et al. <i>Dermatology.</i> 2019;235:323-6.        | Fenolização (88%) da matriz por 4 minutos  | 622                           | 1,1% em 12 meses   |
| Terzi E, et al. <i>Dermatol Surg.</i> 2017;43:728-33.        | Avulsão da lâmina lateral até o eponíquio e matricectomia química com ácido bicloroacético a 90%   | 58                            | 3,3% em 12 meses   |

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Anna Carolina Miola: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Giovana Piteri Alcantara: Elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Luciane Donida Bartoli Miot: Elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Hélio Amante Miot: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

1. Ma H. Six steps to standardize surgical approach for ingrown toenail. *An Bras Dermatol.* 2021;96:47-50.
2. Winograd AM. A modification in the technic of operation for ingrown toe-nail 1929. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2007;97:274-7.
3. Uygur E, Çarkçi E, Şenel A, Kemah B, Turhan Y. A new and simple suturing technique applied after surgery to correct ingrown toenails may improve clinical outcomes: A randomized controlled trial. *Int J Surg.* 2016;34:1-5.
4. Acar E. Winograd Method Versus Winograd Method With Electrocoagulation in the Treatment of Ingrown Toenails. *J Foot Ankle Surg.* 2017;56:474-7.
5. Kimata Y, Uetake M, Tsukada S, Harii K. Follow-up study of patients treated for ingrown nails with the nail matrix phenolization method. *Plast Reconstr Surg.* 1995;95:719-24.

Anna Carolina Miola \*, Giovana Piteri Alcantara ,  
Luciane Donida Bartoli Miot   
e Helio Amante Miot 

*Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [anna.c.miola@unesp.br](mailto:anna.c.miola@unesp.br) (A.C. Miola).

Recebido em 15 de março de 2021; aceito em 22 de junho de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.06.002>

2666-2752/ © 2021 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/>).

## Sobre o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas para o tratamento da onicocriptose - resposta <sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

Estou muito satisfeito com a atenção dispensada ao meu artigo.<sup>1</sup> Conforme mencionado na tabela do artigo,<sup>2</sup> há várias técnicas cirúrgicas para onicocriptose. No primeiro parágrafo do meu artigo, citei a literatura<sup>3</sup> para enfatizar que todas as estratégias cirúrgicas podem ser categorizadas em duas abordagens principais: estreitando a lâmina ungueal ou reduzindo o volume dos tecidos moles. E eu escolhi o primeiro.

O ponto chave para estreitar a lâmina ungueal é eliminar completamente a parte correspondente da matriz ungueal. Os tratamentos incluem abordagem cirúrgica, eletrocautério, substâncias químicas etc. O mais garantido é a excisão cirúrgica. Há pontos claros e linhas de referência em cada etapa da abordagem cirúrgica que propus. Na parte da discussão, enfatizei que a Etapa 4 é o procedimento mais importante para evitar a recorrência. Tive muito cuidado ao cortar todos os tecidos ao redor da parte correspondente da matriz ungueal em todos os meus 67 pacientes. E ainda há duas sugestões: 1) ver a falange branca; 2) fazer uma pequena ressecção em cunha. Como resultado, estou muito confiante ao garantir baixa recorrência, ou até mesmo nenhuma recorrência após o procedimento cirúrgico.

Disseminei minha técnica em mais de 15 hospitais no sul da China. A maioria dos dermatologistas precisa apenas observar e ouvir uma vez para obter um resultado semelhante ao meu. Mesmo assim, com o método fixo, pode haver algumas diferenças na taxa de recorrência final para diferentes médicos.

DOI referente aos artigos:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.05.003>,

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.06.002>

☆ Como citar este artigo: Ma H. On the development of surgical techniques for the treatment of onychocryptosis – Answer. *An Bras Dermatol.* 2021;96:653.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, The Fifth Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Zhuhai, Província de Guangdong, China.

## Suporte financeiro

Este trabalho foi apoiado pelo Zhuhai Science and Technology Plan Medical and Health Project (ZH2202200003HJL).

## Contribuição do autor

Han Ma: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Man H. Six steps to standardize surgical approach for ingrown toenail. *An Bras Dermatol.* 2021;96:47–50.
2. Miola AC, Alcantara GP, Miot LDB, Miot HA. Considerations on the development of surgical techniques for the treatment of onychocryptosis. *An Bras Dermatol.* 2021;96:651–3.
3. Richert B. Surgical management of ingrown toenails – an update overdue. *Dermatol Ther.* 2012;25:498–509.

Han Ma 

*Departamento de Dermatologia, Guangdong Provincial Key Laboratory of Biomedical Imaging, Fifth Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Zhuhai, Província de Guangdong, China*

E-mail: [mhan@mail.sysu.edu.cn](mailto:mhan@mail.sysu.edu.cn)

Recebido em 30 de abril de 2021; aceito em 4 de maio de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.05.003>

2666-2752/ © 2021 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/>).