

Síndrome das unhas amarelas

RICARDO HUMBERTO DE MIRANDA FÉLIX¹, HONORATO MARINS DA NÓBREGA OLIVEIRA¹, CINTHIA LORENA DE ALMEIDA E SOUSA¹, ANA RITA BRITO MEDEIROS DA FONSECA², PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE³, SUZIANNE RUTH HOSANAH LIMA⁴

¹ Doutorando do curso de Medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN

² Doutorando do curso de Medicina na UFRN, Natal, RN

³ Mestrado em Pneumologia pela Escola Paulista de Medicina - UNIFESP; Professor-Assistente do Departamento de Medicina Integrada da UFRN; Coordenador da Disciplina de Doenças do Sistema Respiratório, Natal, RN

⁴ Mestranda na UNIFESP; Professora Auxiliar da Disciplina de Doenças do Aparelho Respiratório da UFRN, Natal, RN

Trabalho realizado na UFRN, Natal, RN

Correspondência para: Ricardo Humberto de Miranda Félix - Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN) - Avenida Nilo Peçanha, 620 - CEP: 59012-300 - Natal - RN - Tel: (84) 3202-3719

Paciente feminina, 67 anos, ex-tabagista (vinte anos/maço), apresenta história há sete anos de dispneia crônica, dor ventilatória dependente bilateral, fadiga e tosse seca, decorrentes de derrame pleural de repetição (Figura 1), associada a crescimento lento de unhas amarelas, espessadas com desaparecimento da cutícula e lúnula (Figura 2). Há três anos iniciou quadro de edema de membros inferiores sugestivo de linfedema (Figura 3). Já requereu várias toracocenteses de alívio, até ser submetida à pleurodese bilateral com melhora do quadro pulmonar.

O quadro clínico é consistente com o diagnóstico de Síndrome das Unhas Amarelas (SUA), rara desordem classicamente caracterizada pela presença de unhas amarelas

distróficas, linfedema e anormalidades do trato respiratório (derrame pleural, bronquiectasias e rinosinusite crônica), sendo a tríade observada em apenas 27% dos casos¹. Homens e mulheres são igualmente afetados, predominando na meia-idade². Seu mecanismo etiopatogênico exato permanece desconhecido; entretanto, há teorias que sugerem decorrer de alterações do sistema linfático e/ou aumento da permeabilidade vascular e microangiopatia². O diagnóstico é clínico e de exclusão, com base na presença de pelo menos dois dos três critérios clínicos. O tratamento objetiva o controle das infecções respiratórias e drenagem pleural. A pleurodese é requerida nos derrames pleurais repetitivos e volumosos.



Figura 1 – Radiografia de tórax em PA demonstrando derrame pleural bilateral.



Figura 2 – Imagem demonstrando unhas amarelas com presença de distrofia.



Figura 3 – Linfedema bilateral de membros inferiores.

REFERÊNCIAS

1. Nordkild P, Kromann-Andersen H, Struve-Christensen E. Yellow nail syndrome – the triad of yellow nails, lymphedema and pleural effusions: a review of the literature and a case report. *Acta Med Scand.* 1986; 219:221
2. Maldonado F, Ryu JH. Yellow nail syndrome. *Curr Opin Pulm Med.* 2009; 15:371-5.