



SOCIEDADE PORTUGUESA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Rev Port Ortop Traum 24(3): 215-220, 2016

CASO CLÍNICO

AINHUM – RARA APRESENTAÇÃO ENVOLVENDO OS PÉS EM MULHER BRANCA

Karine Tosta Vilaça, Paulo R. Vilaça Jr.
Clínica Doutor Saúde, Londrina, Brasil

Karine Tosta Vilaça

Mestre pela Universidade Nova de Lisboa

Paulo R. Vilaça Jr.

Médico Ortopedista pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Submetido em 02 agosto 2016

Revisto em 22 janeiro 2017

Aceite em 27 fevereiro 2017

Tipo de Estudo: Estudo de Diagnóstico

Nível de Evidência: V

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar.

Correspondência

Karine Tosta Vilaça

Rua Belo Horizonte, 1445

86020-060 – Londrina – PR - Brasil

Telefone: +554330241108

ktvilaca@gmail.com

RESUMO

Ainhum, é uma doença rara, caracterizada pela formação de um anel fibroso constrictivo nas bases dos dedos, podendo evoluir para amputação espontânea.

Apresenta-se o caso atípico de ainhum que acometeu todos os dedos dos pés, exceto os primeiros pododáctilos, em paciente branca, sem antecedentes de negros na família.

Palavras chave: *Ainhum, amputação, Dactilolysis spontanea*

ABSTRACT

Ainhum is a rare disease, characterized by a fibrous constricting ring of the toes that results in spontaneous amputation.

We report a rare case report of Ainhum involving all toes, except the first ones in a white female with no-blacks in family.

Key words: *Ainhum, spontaneous amputation, Dactylolysis spontanea*

INTRODUÇÃO

Ainhum, também conhecida como Dactilolisis spontanea, é uma doença rara, que acomete mais frequentemente os 5º dedos dos pés, geralmente em negros, caracterizada pela formação de um anel fibroso constritivo nas bases dos dedos, podendo evoluir para amputação espontânea^{1,2}.

Apresenta-se o caso atípico de ainhum que acometeu todos os dedos dos pés, exceto os primeiros pododáctilos, em paciente branca, sem antecedentes de negros na família.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 55 anos, sem comorbidades, sem histórico de traumas, procurou serviço de assistência ambulatorial por dores nos pés há anos.

Referiu o aparecimento espontâneo de áreas fibróticas circulares em torno dos dedos dos pés em diferentes épocas, que evoluíram sempre da mesma forma: dor progressiva com edema associado do dedo acometido, alteração da coloração e por fim, auto-amputação.

Por falta de informação e dificuldades de acesso a serviços de saúde, somente buscou tratamento após a doença ter acometido todos os dedos, excetuando-se os primeiros pododáctilos.

Ao exame clínico, apresentava ausência completa do 5º dedo do pé direito, e ausências dos demais dedos, com, ao menos, a manutenção das falanges proximais (Figura 1).

Os primeiros pododáctilos não foram atingidos, e apresentavam edemas difusos, sem áreas de constrições (Figura 2).

As imagens radiográficas confirmaram os níveis de auto-amputações (Figuras 3 e 4).

Realizou-se o diagnóstico de ainhum, orientou-se a paciente sobre a doença e possível evolução.

Prescreveram-se analgésicos e órtese imobilizadora para analgesia.

DISCUSSÃO

Por se tratar de doença rara, o diagnóstico da doença não é fácil e o tempo sem tratamento pode ser determinante para a perda dos dedos acometidos.

A doença pode evoluir clinicamente em 4 fases



Figura 1 – Auto-amputação dos dedos dos pés e ausência completa do 5º dedo do pé direito.



Figura 2 – Primeiros pododáctilos preservados, não acometidos.

de modo progressivo ao longo dos anos: inicia-se com o aparecimento de sulco circular constritivo que envolve a base plantar do dedo acometido que gradualmente ganha profundidade e progride para as laterais e para o dorso, ulceração na profundidade do sulco, acometimento ósseo e auto-amputação^{3,4,5}. Histopatologicamente, evidencia-se a presença de hiperqueratose nos sulcos formados pela hiperplasia da epiderme e resposta inflamatória^{5,6}.

O diagnóstico diferencial se faz com outras formas de constrição dos dedos que podem ocorrer nas bandas de constrição congênita (bandas de Streeter), arterioesclerose, esclerodermia, psoríase, hanseníase, sífilis, doença de Raynaud, além de lesões auto-provocadas^{2,3,4,5,7}.



Figura 3 - Imagens radiográficas confirmaram os níveis de auto-
amputações com ausência completa do 5º dedo do pé direito



Figura 4 - Imagens radiográficas confirmaram os níveis de auto-
amputações no pé esquerdo.

O tratamento conservador, inclusive com o uso de corticóides não é efetivo, restando o cirúrgico com liberações dos anéis de constrição por plastia em Z e amputações nos casos mais avançados⁷.

O presente relato de caso é importante por expor um quadro clínico grave, com a perda de todos os dedos dos pés, sem descrição similar na literatura, além de acometer mulher branca, fatos raros em uma doença que por si, já não é frequente³.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barreto ERM. Ainhum, estudo de sete casos. *An Bras Dermatol.* 1984; 59: 143-6.
2. Bertoli CL, Stassi J, Rifkin MD. Ainhum – an unusual presentation involving the second toe in a white male. *Skeletal Radiol.* 1984; 11: 133-135.
3. Rondina RG, Mello RAF, Oliveira GA, Pessanha LB, Guerra LFA, Martins DLN. Dactilose espontânea(ainhum). *Radiol Bras.* 2014; 48: 264-5.
4. Ansari K, Krishna V, Shaik N, Ansari A. Ainhum – a rare case report. *Medical Science.* 2013; 3(9): 34-6.
5. Cole GJ. Ainhum. *JBJS.* 1965; 47-B: 43-51.
6. Eyles CH. The histology of ainhum. *Lancet.* 1886;128(3291): 576-8.
7. Carvalho N, Silveira J, Rodrigues L, Tirado A, Ferreira M. Ainhum. *Foot and Ankle Surg.* 2000; 6: 189-92.