

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA



TÉCNICAS DE BLOQUEIO ANESTÉSICO DIGITAL NA PRÁTICA DERMATOLÓGICA: RELATO DE CASO EM CIRURGIA UNGUEAL

Júlia Lessa Bretas
Felipe Cupertino
Giselle Ribeiro Pereira Seabra

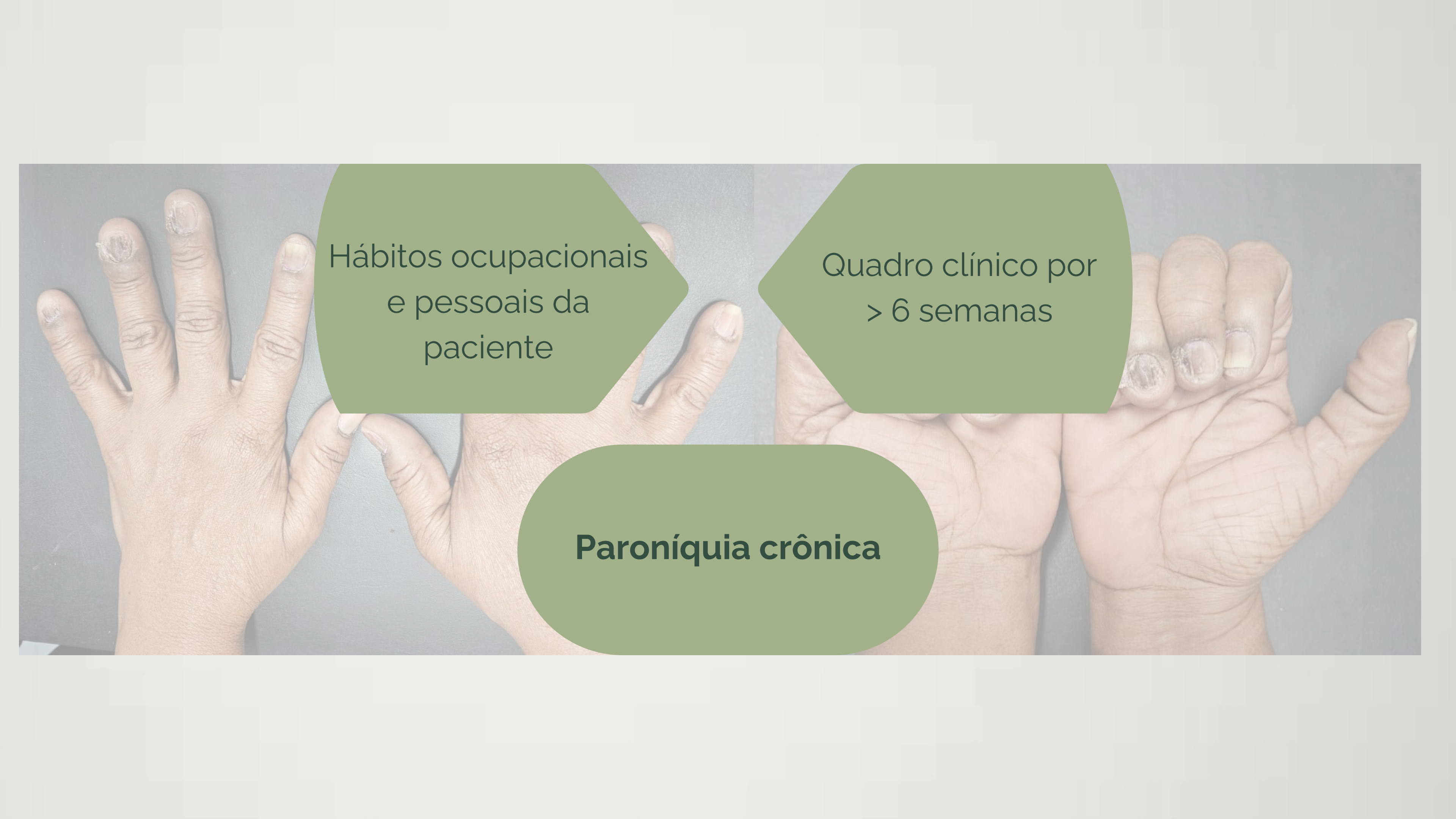
CASO CLÍNICO

- Feminina, 56 anos, trabalhadora doméstica
- Comorbidades: ansiedade, depressão, hipertensão
- Nega alergias
- Queixa-se de **alterações em unhas e dedos das mãos**
há cerca de **10 anos**









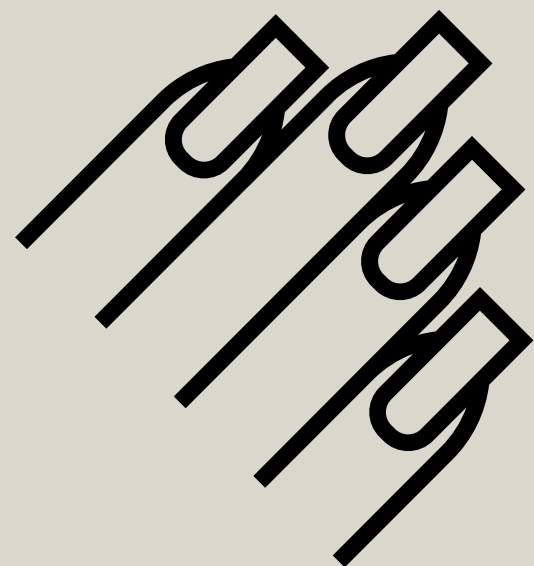
Hábitos ocupacionais
e pessoais da
paciente

Quadro clínico por
> 6 semanas

Paroníquia crônica

PARONÍQUIA CRÔNICA – FISIOPATOLOGIA



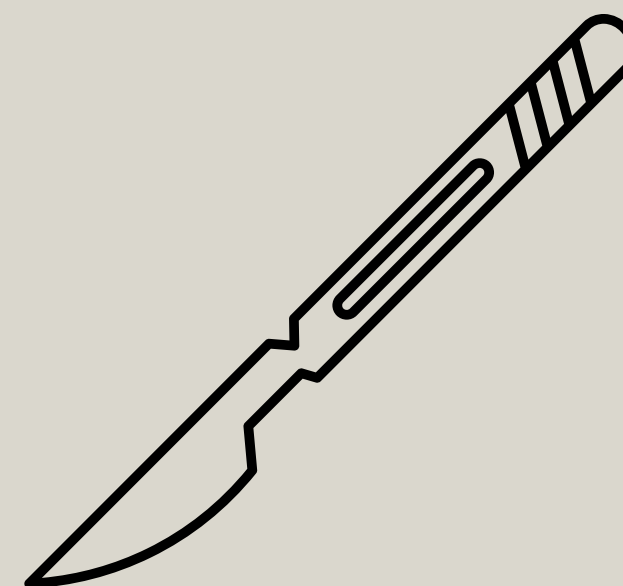


TRATAMENTO

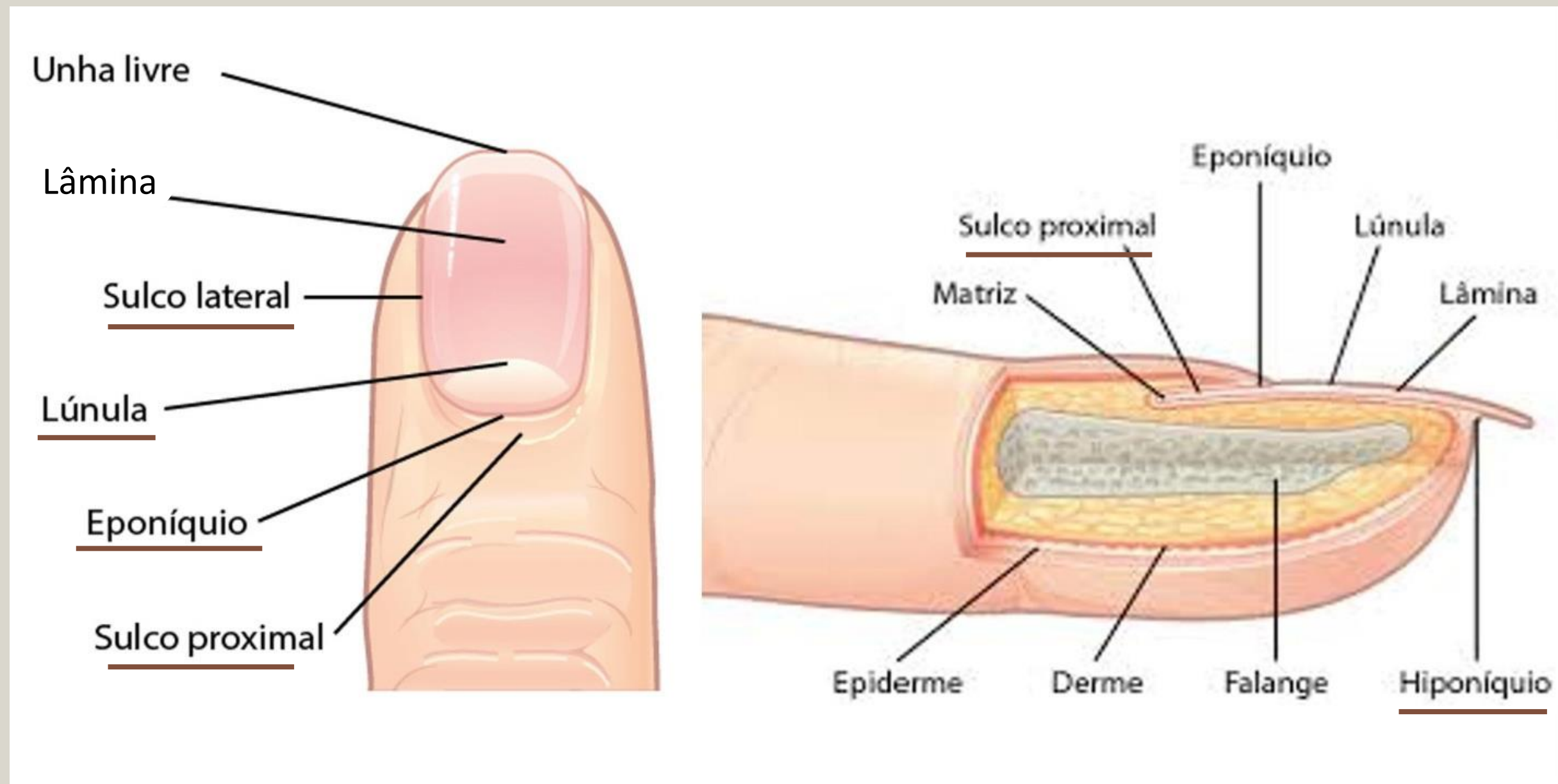
- Fibrose importante
- Persistência do quadro apesar de medidas de controle



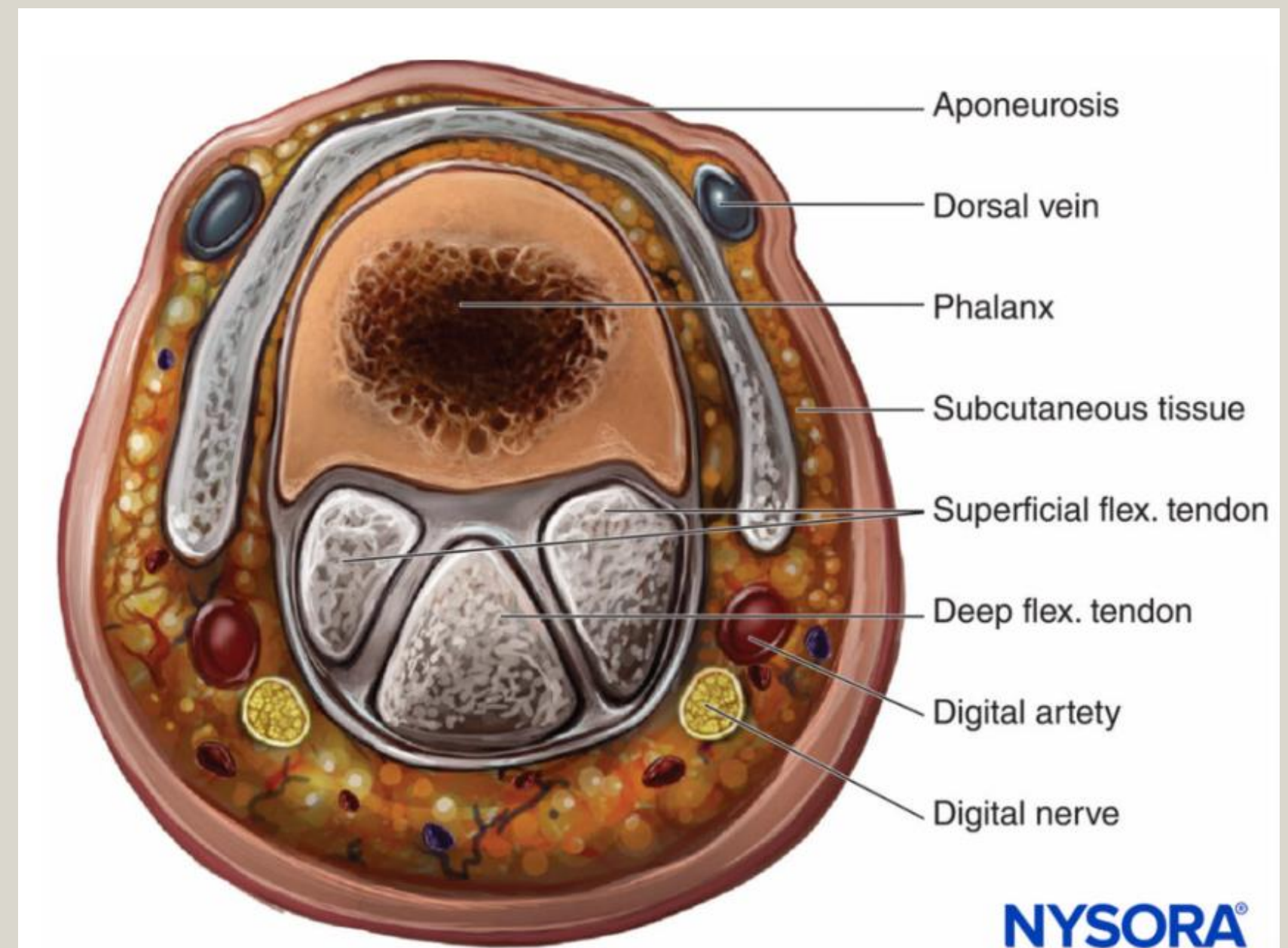
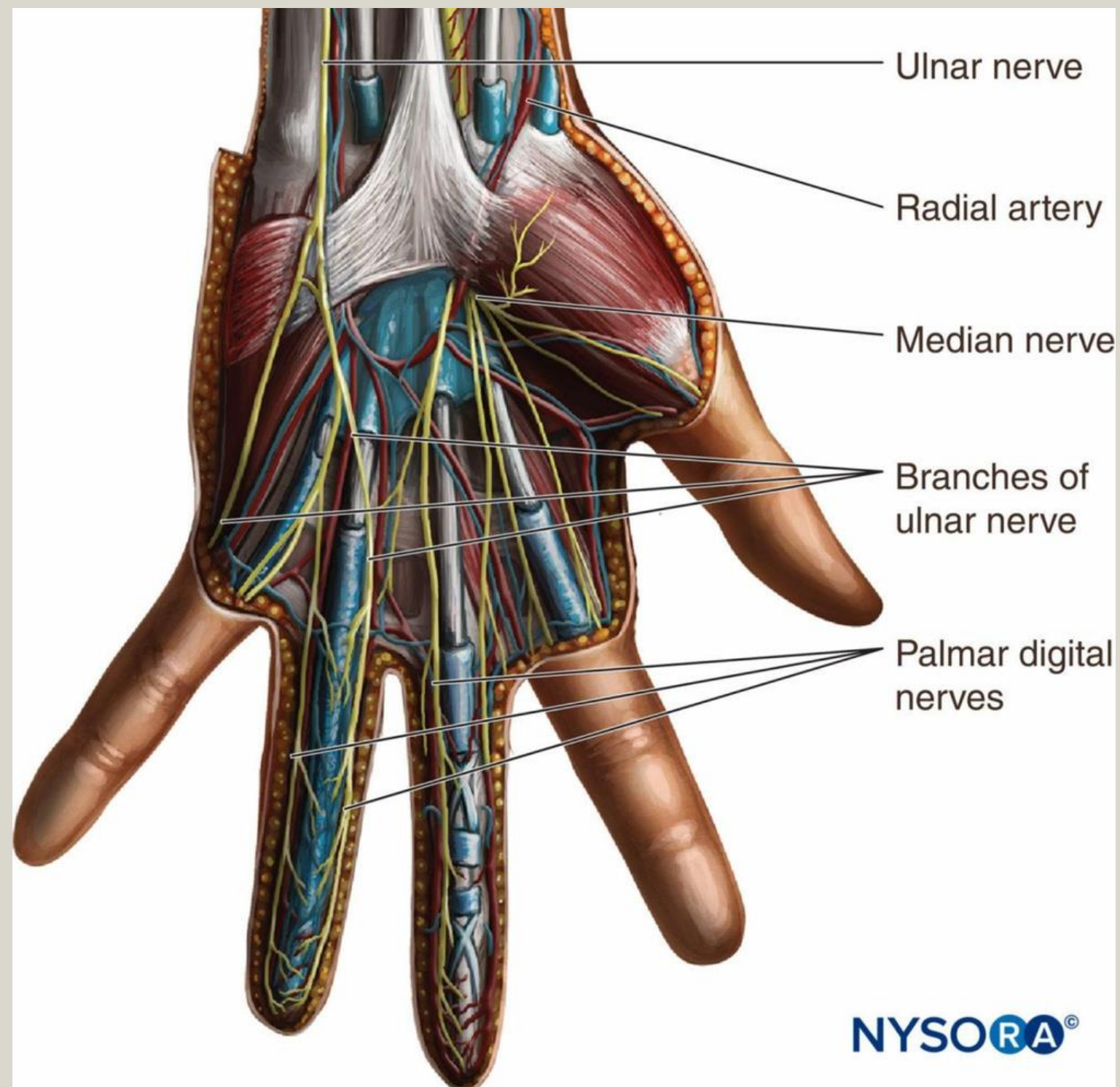
Remoção da borda ungueal proximal e lateral



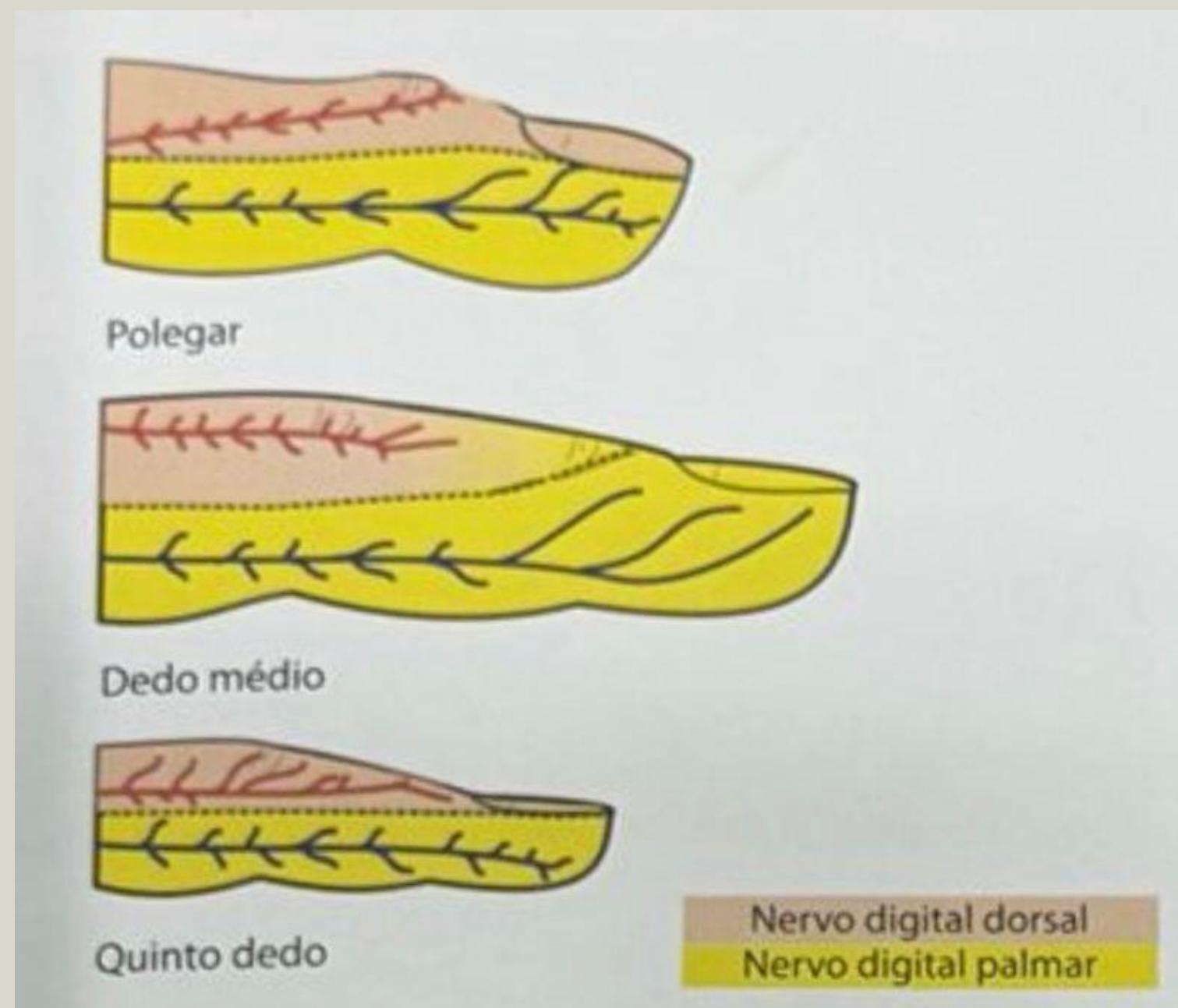
ANATOMIA DO APARATO UNGUEAL



INERVAÇÃO SENSITIVA



Os nervos palmares e plantares estão na bainha do tendão flexor



Os nervos digitais se dividem em três ramos distais principais ligados à articulação distal interfalangeana: um ramo vai para o **leito ungueal**, um para a **ponta do dedo** e o outro sobre a **polpa**.

MATERIAL PARA ANESTESIA

- Seringa Luer Lock ou rosca (resiste à alta pressão);
- Agulhas finas 26G (mãos/crianças) ou 22G (pés)
- Paciente em posição reclinada para evitar reação vasovagal
- Avisar o paciente antes da picada

Opções de anestésico

- **Lidocaina 2%**
- Bupivacaína 0,5%
- Ropivacaína 0,5%



MATERIAL

- Garrote/torniquete 🕒
Pinças Kocher, Pean, Kelly ou Allis.



Foto original



Jiménez-Briones L, et al. A new method to optimize tourniquet during first toenail surgery. J Am Acad Dermatol. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2024.01.074>. Acesso em: 13/06/2026.



Foto original

TIPOS DE BLOQUEIO

Bloqueio digital proximal

Bloqueio digital distal

Bloqueio matricial

Bloqueio transtecal (bainha do tendão flexor)

Bloqueio hiponiquial

BLOQUEIO DIGITAL PROXIMAL

- Dedo do paciente pronado
- Agulha penetra na **linha média da face lateral da falange proximal, 1cm acima da articulação metacarpofalangeana/tarsofalangeana, até tocar o osso**, depositando-se 0,5ml. **Inclina-se para dorso e palma/planta sem retirar a agulha, formando um ângulo de 45° em relação a falange óssea**, com injeção de 0,5ml em cada
- 1,5ml de anestésico por lado



BLOQUEIO DIGITAL PROXIMAL

- **Vantagens:**

Possível em qualquer dedo

- **Desvantagens:**

Risco de **neuropraxia** (bloqueio temporário da condução nervosa) por trauma ou compressão extrínseca

Injeção intravascular

Necessidade de **espera (15 minutos)**



BLOQUEIO DIGITAL DISTAL

- Dedo do paciente pronado
- Agulha penetra **1 cm proximal à junção das dobras ungueais proximal e lateral**
- Ângulo 45°, direcionada para região distal e lateralizada
- **Injeção lenta e anterógada**, com **branqueamento** progressivo até o hiponíquio
- Complemento opcional: injeção na face lateral até a ponta do dedo/extremidade distal
- 1,5 ml de anestésico por lado



BLOQUEIO DIGITAL DISTAL

- O branqueamento da prega ungueal lateral se assemelha a uma asa - bloqueio alar

- **Vantagens:**

Atinge os três ramos do nervo dorsal

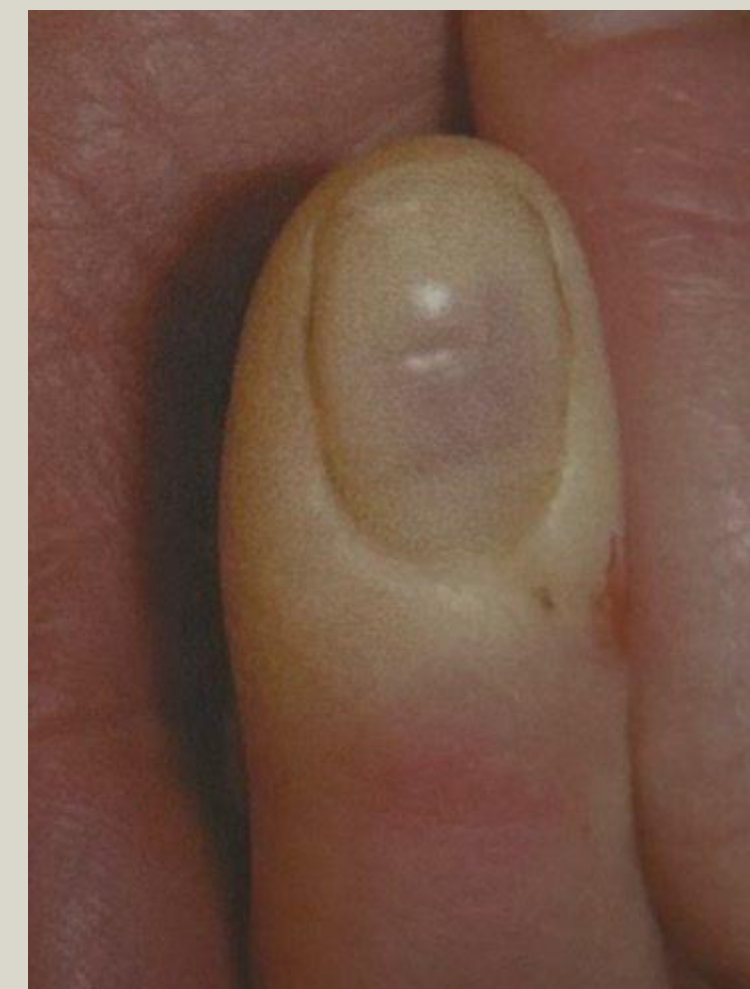
Ponta do dedo branqueada e edemaciada:

torniquete volumétrico

Anestesia imediata

- **Desvantagens:**

Risco de **necrose da prega ungueal lateral**



BLOQUEIO TRANSTECAL

- Mão do paciente supinada
- Agulha inserida **perpendicularmente à pele no sulco dígito-palmar, através do tendão flexor e sua bainha, até o osso**. Retirar a agulha com pressão leve sob o êmbolo, pois o **anestésico flui facilmente com a baixa pressão da bainha do tendão**
- 3ml de anestésico
- Opcional: manter o membro para baixo após a infusão ajuda a difusão distal do anestésico



BLOQUEIO TRANSTECAL

- **Vantagens:**

- Injeção única**

- Ausência de risco de trauma mecânico direto de feixe neurovascular

- Rápida instalação da anestesia (5 minutos)**

- **Desvantagens:**

- Apenas para **dedos indicador, médio e anelar**

- Lesão do tendão

- Infecção** em espaço fechado

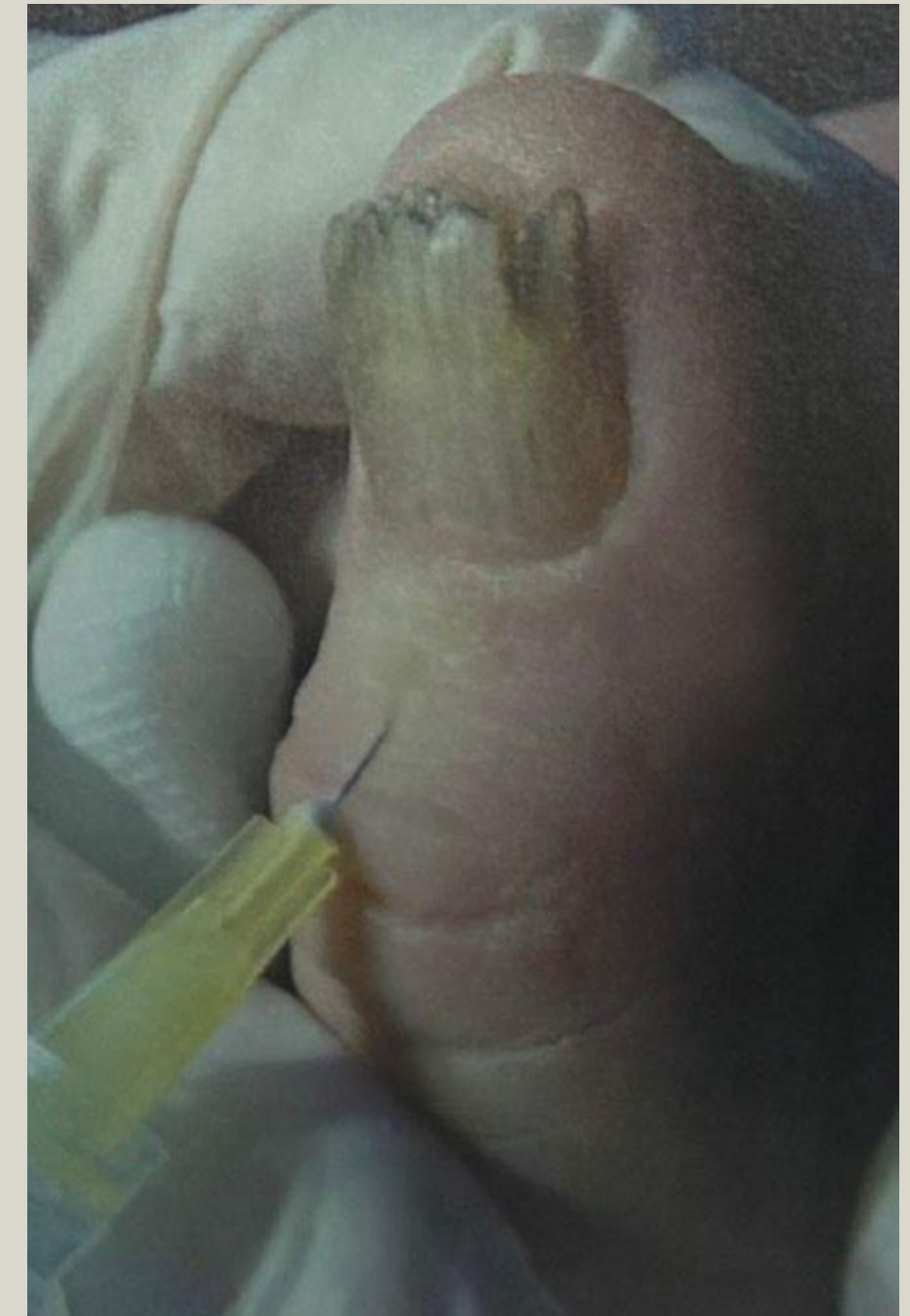
- Possível desconforto persistente (24 horas)

- Dificuldade técnica**



BLOQUEIO MATRICIAL

- Dedo do paciente pronado
- Pouco usado isoladamente
- Agulha penetra na **linha mediana da prega ungueal proximal, 5-7mm proximal a cutícula**, até tocar o osso, retirando 1mm após
- Injetar lentamente, com **branqueamento progressivo da lúnula e leito ungueal proximal**
- **Vantagens:** anestesia **imediata**
- **Desvantagens:** **doloroso**; não anestesia todo o aparato ungueal (área matricial e metade proximal do leito ungueal)



BLOQUEIO HIPONÍQUIAL

- Pouco usado isoladamente
- Agulha perfura o **hiponíquio sob a placa ungueal, na linha média**. Pode ser realizada mais lateral para evitar atingir a falange distal
- Movimentos em leque para injeção
- **Vantagem:** anestesia **imediate**
- **Desvantagem:** **doloroso**



DICAS

- **Converse** com o paciente - papoterapia
- Gelo, pressão e vibração podem reduzir o desconforto da picada
- Anestésico em temperatura ambiente
- **Injete lentamente**
- Se necessária mais de uma injeção, introduza a agulha pela parte anestesiada previamente
- **Aguarde** o tempo adequado
- **Verifique a eficácia** da anestesia antes de iniciar a cirurgia e colocar o garrote
- Informe o paciente da dor pós operatória e medique profilaticamente

DICAS

A experiência do paciente não é definida apenas pelo resultado cirúrgico, mas também pelo conforto durante todo o processo.



COMPLICAÇÕES

Infecção

Muito rara quando se utiliza **técnica asséptica adequada.**

Hematoma

Evitar múltiplas punções.
Utilizar agulha calibre 22G ou menor e evitar perfurar veias superficiais.

Gangrena dos dedos

O uso de soluções contendo epinefrina é evitado por muitos profissionais.

Limitar o volume injetado a 3 mL em cada lado.

Cautela em pacientes **tabagistas, diabéticos, vasculopatas, doenças autoimunes e com histórico trombótico.**

Lesão nervosa

Parestesias residuais são raras e podem ocorrer devido à injeção intraneural inadvertida.

Não injetar quando o paciente relatar dor intensa/choque ou quando houver resistência elevada à injeção.

A toxicidade sistêmica é rara devido a localização distal do bloqueio e da pequena dose de anestésico.

VOLTANDO AO CASO...

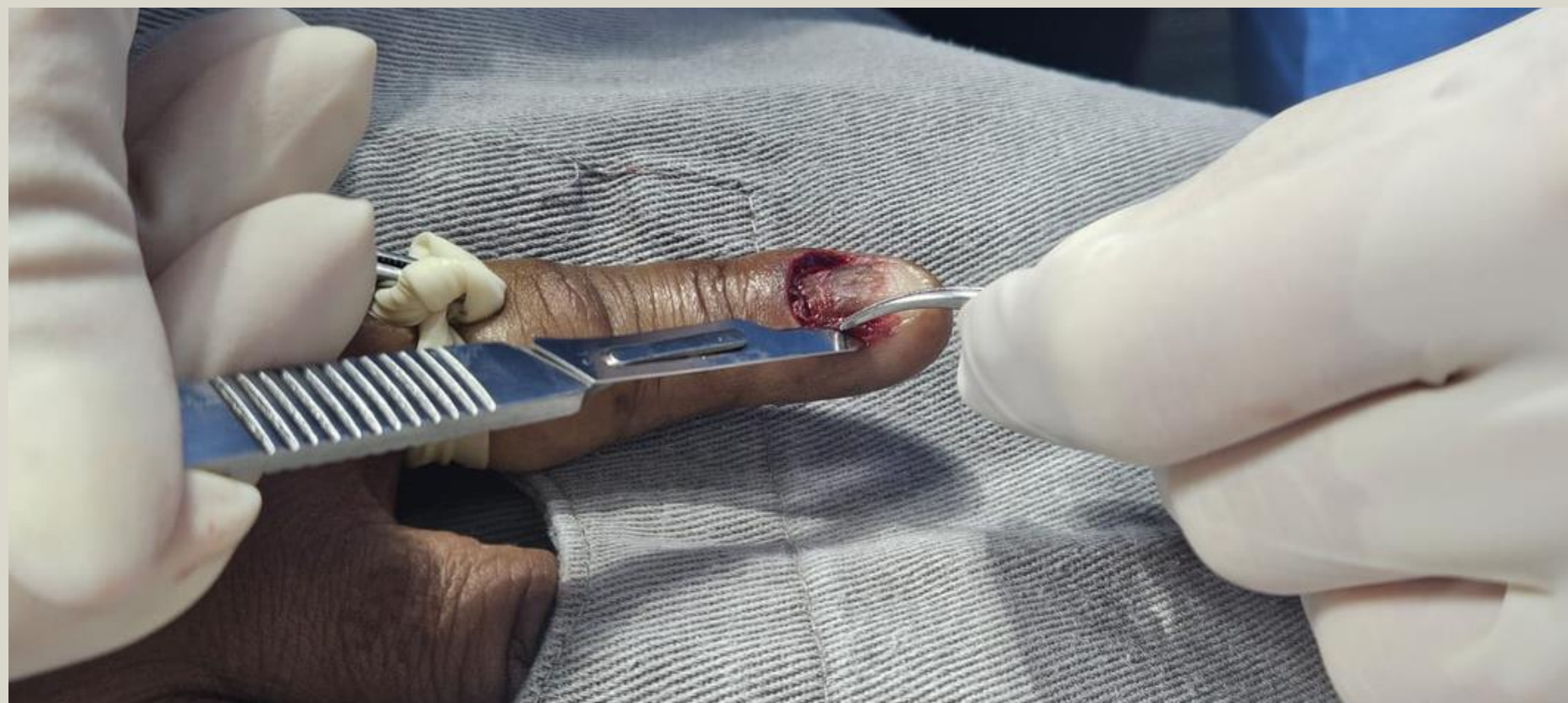


CIRURGIA

Marcação



Marcar toda a borda hipertrofiada
Atenção com o formato



Corte com bisturi a 45°

CIRURGIA

Pós imediato

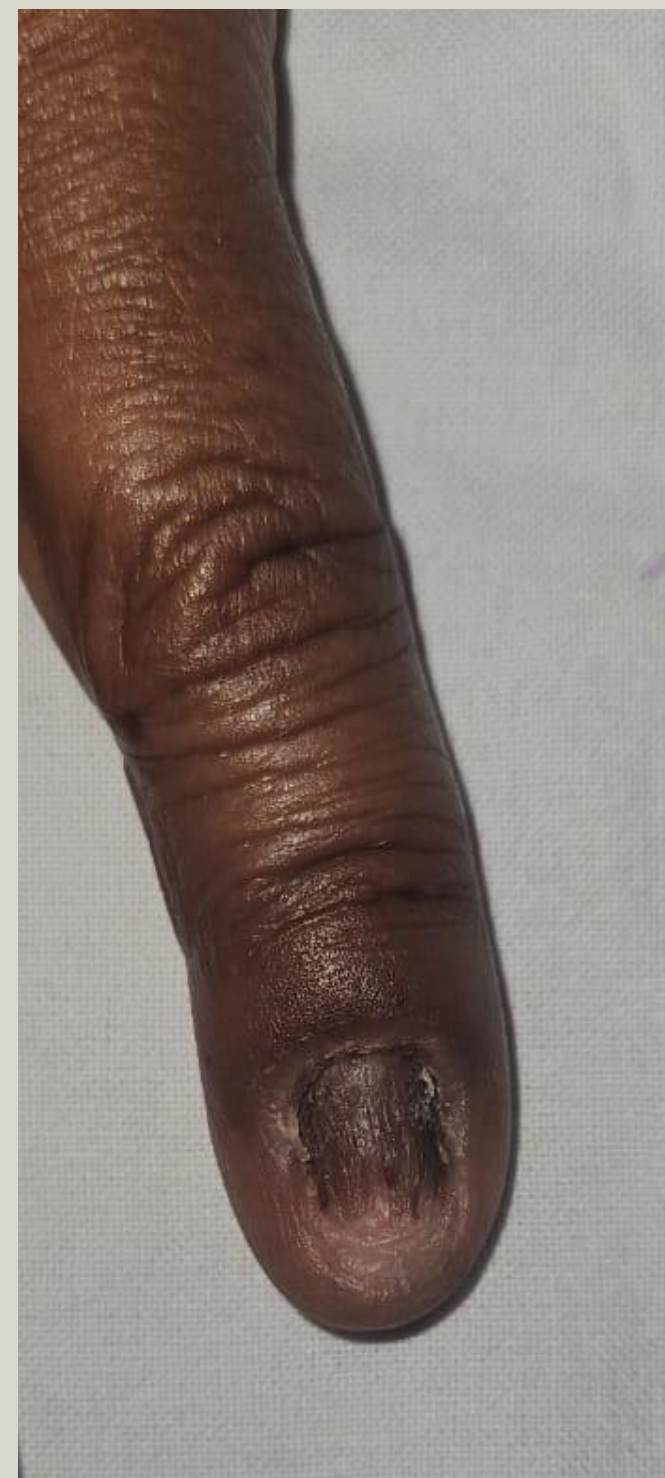




Antes



Pré-operatório
04/12/25



Pós-operatório de
2 semanas



Pós-operatório de
5 meses



Antes



Pré-operatório
04/12/25



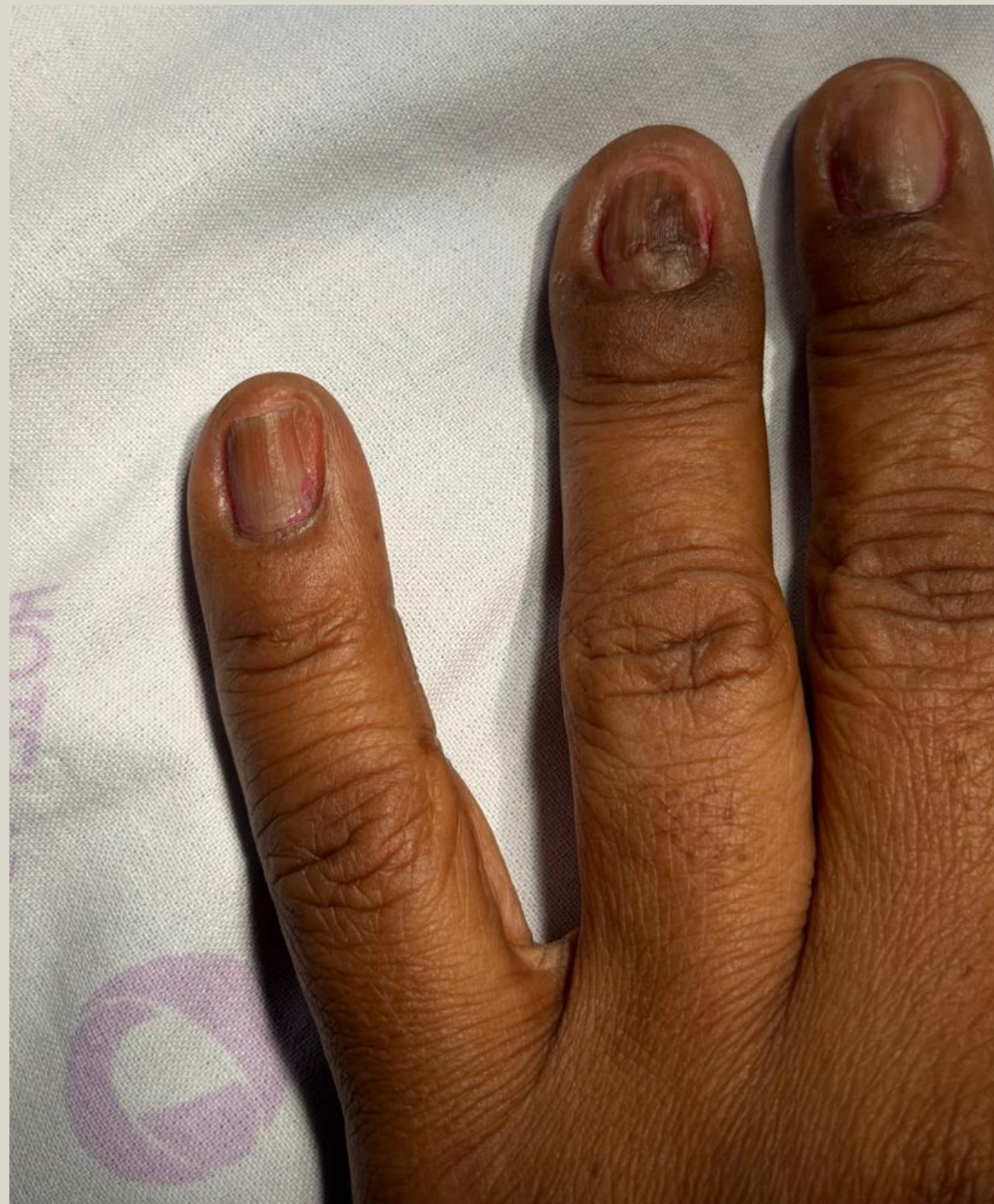
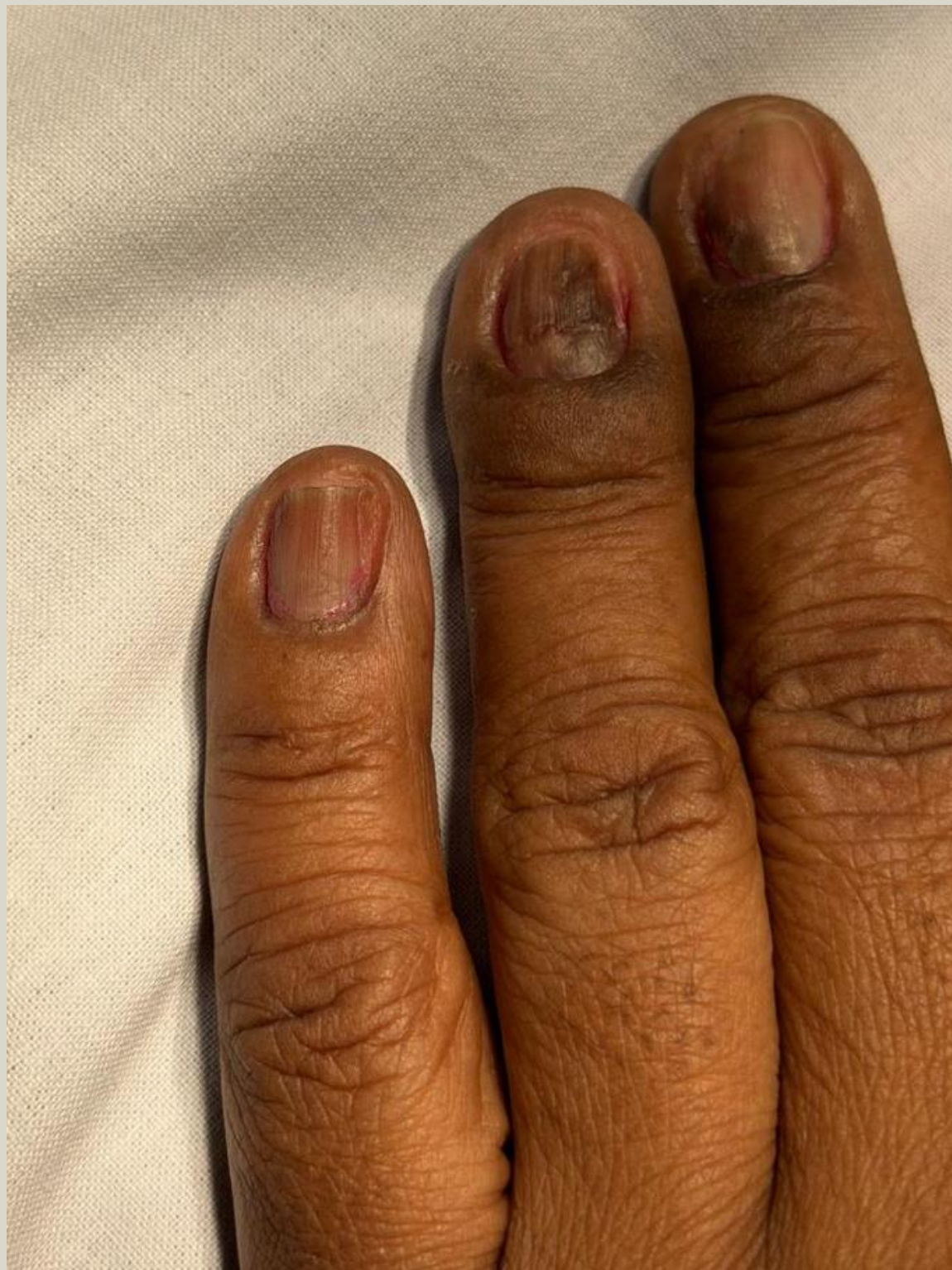
Pós-operatório de
2 semanas



Pós-operatório de
5 meses

RESULTADO

Importante: aderir a medidas comportamentais



OBJETIVOS DA APRESENTAÇÃO

- Discutir sobre paroníquia crônica
- Revisar anatomia do aparato ungueal
- Revisar técnicas de bloqueios ungueais
- Demonstrar cirurgia ungueal prática
- Mostrar resultado altamente favorável

REFERÊNCIAS

- Hadzic A. Digital Block. NYSORA – The New York School of Regional Anesthesia [Internet]. Disponível em: <https://www.nysora.com/techniques/digital-block/>. Acesso em: 13/06/2026.
- Haneke E. Nail surgery. Clin Dermatol. 2013 Sep-Oct;31(5):516-525. doi:10.1016/j.clindermatol.2013.06.012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24079580>. Acesso em: 13/06/2026.
- Relhan V, Goel K, Bansal S, Garg VK. Management of chronic paronychia. Indian J Dermatol. 2014 Jan-Feb;59(1):15-20. doi:10.4103/0019-5154.123482. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0019-5154.123482>. Acesso em: 13/06/2026.
- Rehman H, Udren J. Digital nerve block. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526111/>. Acesso em: 13/06/2026.
- Rigopoulos D, Larios G, Gregoriou S, Alevizos A. Acute and chronic paronychia. Am Fam Physician. 2008 Feb 1;77(3):339-346. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18297959/>. Acesso em: 13/06/2026.

REFERÊNCIAS

- Hadzic A. Bloqueio do Tornozelo – Pontos de Referência e Técnica do Estimulador de Nervos. NYSORA – The New York School of Regional Anesthesia [Internet]. Disponível em: <https://www.nysora.com/pt/tecnicas/bloqueio-de-tornozelo/>. Acesso em: 16/06/2026.
- Reis Júnior A, Quinto D. Bloqueios em dedos de mãos com epinefrina incluída ou não nas soluções anestésicas. Rev Bras Anesthesiol. 2015;65(4):287-293. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/86N8X7vLp5g4v8Z6f7w6z6b/>. Acesso em: 13/06/2026.
- Jiménez-Briones L, Medrano Martínez N, Córdoba García-Rayó M, Vírseda González D, Rodríguez-Lomba E. A new method to optimize tourniquet during first toenail surgery. J Am Acad Dermatol. 2024. doi:10.1016/j.jaad.2024.03.041. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2024.01.074>. Acesso em: 13/06/2026.
- Rapp FA, Soos MP. Digital nerve block. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544247/>. Acesso em: 13/06/2026.
- Richert B. Anestesia do aparelho ungueal. In: Richert B. Di Chiacchio N, Haneke E. Cirurgia da unha. 1ª ed. Rio de Janeiro: Di Livros; 2012. 24-29 p.



OBRIGADA!