

## BAQUETEAMENTO DIGITAL COMO SINAL SEMIOLÓGICO

XXXVII CONGRESSO CIENTÍFICO DOS ACADÉMICOS DE MEDICINA, 37<sup>a</sup> edição, de 23/10/2023 a 26/10/2023  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-062-5

FRIEDERICH; Beatriz<sup>1</sup>, RIDDER SANTI; Giovanna Catherine Trevisan Ehlke de<sup>2</sup>, SHIOBARA; Julia Akemi<sup>3</sup>, SCHROEDER; Ana Julia<sup>4</sup>, RENATA CITON BÜHLER;<sup>5</sup>, ZELLA; Maria Augusta Karas<sup>6</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O hipocratismo digital ou baqueteamento digital é um dos sinais clínicos mais antigos da medicina. Consiste na hiperplasia e/ou hipertrofia da ponta das falanges terminais dos dedos das mãos e dos pés, resultando na perda do ângulo típico entre a unha e o leito ungueal e também do alargamento das falanges distais. Os achados histológicos encontrados incluem edema do tecido conjuntivo e aumento da vascularização da região. A fisiopatologia ainda não foi esclarecida, mas vascularização anormal, hipóxia e inflamação crônica são os três mecanismos mais aceitos. Ademais, não é restrita a uma patologia específica, podendo aparecer em doenças intersticiais do pulmão, doenças intestinais, endocardite infecciosas, e até mesmo pacientes com fibrose cística, tuberculose e HIV. **OBJETIVOS:** Avaliar a ocorrência do baqueteamento digital como sinal semiológico e apresentar em que situações ele pode ser encontrado, além de destacar sua importância na clínica e possíveis explicações fisiopatológicas. **METODOLOGIA:** Nesta revisão sistemática de literatura foram utilizados artigos em inglês, publicados nos últimos 10 anos e indexados na base de dados PubMed. Os descritores utilizados foram “digital clubbing”, “etiology”. Ao total foram utilizados 7 artigos. **RESULTADOS:**

A prevalência do baqueteamento encontrado foi de 33,4% dos pacientes com doenças intestinais; 31,3% dos pacientes com doenças intersticiais do pulmão; 27% dos pacientes com endocardites infecciosas; 22,8% dos pacientes com doenças hepáticas; 89% dos pacientes com paquidermoperiostose. A fisiopatologia do baqueteamento digital tem três possíveis causas. Na primeira, a circulação pulmonar é interrompida, megacariócitos atingem a circulação sistêmica e originam plaquetas. Trombócitos e megacariócitos são ativados pelo impacto e secretam fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGF) e fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), produzido também por tumores, indutores de crescimento mesenquimal. Na fibrose cística, existe relação entre o baqueteamento digital e a gravidade da hipoxemia, que mesmo causando aumento de VEGF, não pode ser considerada única causa de baqueteamento. Famílias com PHOA (osteoaartropatia hipertrófica primária) apresentam mutações em genes que degradam prostaglandina E2 (PGE2), causando seu acúmulo. Pacientes tratados com PGE2 desenvolveram sintomas similares aos da PHOA. Inibidores da ciclo-oxigenase-2 (COX-2) são opções de tratamento, uma vez que níveis altos de COX-2 e PGE2 estão relacionados. As causas mais comuns são condições pulmonares, câncer de pulmão, doenças inflamatórias intestinais (principalmente Doença de Crohn quando afeta porções inervadas pelo nervo vago). Pacientes com resolução de câncer de pulmão e baqueteamento digital foram submetidos a ressecção do tumor e vagotomia. Fibrose cística, tuberculose, alveolite alérgica extrínseca, fibrose pulmonar idiopática e asbestose associadas a baqueteamento têm pior prognóstico. Também está presente em doenças autoimunes da tireoide.. **CONCLUSÃO:** O baqueteamento digital é um achado clínico presente em diversas patologias, principalmente nas relacionadas aos pulmões, intestino e endocardites infecciosas. Menos frequentemente, pode estar associado a condições imunossupressoras e genéticas. Apesar de ter etiologia e fisiopatologia ainda desconhecidas, acredita-se que tenha relação inflamatória e hemodinâmica. O conhecimento sobre esse sinal semiológico é de extrema importância clínica, pois auxilia no diagnóstico e

<sup>1</sup> FEMPAR, beatrizfriederich@gmail.com

<sup>2</sup> FEMPAR, gisanti21@gmail.com

<sup>3</sup> FEMPAR, juliaashiobara@gmail.com

<sup>4</sup> FEMPAR, anajscr@gmail.com

<sup>5</sup> FEMPAR, renataciton.b@gmail.com

<sup>6</sup> FEMPAR, makzella@hotmail.com

determinação do prognóstico dos pacientes acometidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sinal Clínico, Triagem, Etiologia