

Perfil Energético com Eletrodiagnóstico Ryodoraku de Acupuntura em Portadores de Onicólise

Energetic Profile of the Onycholysis by Ryodoraku Electrodiagnosis of Acupuncture

Aline Romano Barros ^{a*}, Michelle Bortoti^a, Sandra Silvério-Lopes^a

^a Faculdade de Tecnologia IBRATE

Resumo: Contextualização: A onicólise é o descolamento do leito ungueal causado por traumas e patologias que levam o indivíduo a sentir desconforto, dificuldades do uso de sapatos além de comprometimentos na auto-estima. A acupuntura acredita que as patologias se instalam por decorrência dos desequilíbrios energéticos. **Objetivo:** Avaliar se existe um perfil energético comum aos portadores de onicólise. **Métodos:** Foi utilizado aparelho de eletrodiagnóstico para acupuntura marca NKL, modelo Omnipax, 200 μ A, 12V. A amostra constituiu-se de 55 voluntários, 18 homens e 37 mulheres, com idades de 20 a 84 anos com onicólise. **Resultados:** 86% da população apresentou desequilíbrios energéticos nos meridianos, sendo que Fígado, seguido de Bexiga e Baço-pâncreas, foram os mais frequentes em desequilíbrio. A padrão do tipo estagnação de energia representou 63% do perfil dos desequilíbrios. **Conclusão:** Os indivíduos acometidos por onicólise apresentaram em comum um perfil de desequilíbrio energético no meridiano do Fígado, caracterizado por estagnação, sugerindo uma Síndrome de Estagnação de energia(*qi*) e sangue(*xue*) do Fígado(*gan*). O eletrodiagnóstico Ryodoraku mostrou-se adequado para este tipo de avaliação.

Palavras-chave: Acupuntura, Eletrodiagnóstico Ryodoraku, Onicólise.

Abstract: *Background:* Onycholysis is the detachment of the nail bed caused by traumas and pathologies that lead the individual to feel discomfort, difficulties in the use of shoes as well as compromises in self-esteem. Acupuncture believes that the pathologies are installed as a result of energy imbalances. *Objective:* To evaluate if there is a common energy profile for patients with onycholysis. *Methodology:* Acupuncture equipment for electrodiagnosis, NKL brand, model Omnipax, 200 μ A, 12V, was used. The sample consisted of 55 volunteers, 18 men and 37 women, aged 20 to 84 years, with diagnosis to onycholysis. *Results:* : 86% of the population presented energetic imbalances. The liver meridian presented the highest incidence of imbalance, followed by the bladder and spleen. The standard stagnation of energy represented 63% of the profile of imbalances. *Conclusion:* individuals affected by onycholysis had in common a profile of energy imbalance in the liver meridian, characterized by stagnation, suggesting an Energy Stagnation Syndrome at Liver. The Ryodoraku electrodiagnosis was adequate for this type of evaluation.

Keywords: Acupuncture, Electrodiagnosis Ryodoraku, Onycholysis.

1. Introdução

Unhas e pelos são denominados de anexos cutâneos e junto com a epiderme, derme e hipoderme totalizam esse sistema corporal formando uma barreira entre o interior e o externo sendo assim responsáveis pela proteção do organismo.

As unhas são formadas pela proteína queratina, produzidas pelas células da matriz da unha. E também composta por minerais, como o cálcio, zinco, enxofre, iodo e ferro. A região do leito ungueal é composta pelo tecido sub e periungueal e pela queratina¹.

A Onicólise é a separação distal da lâmina ungueal do leito ungueal. Inicia-se na margem livre distal da lâmina ungueal e progride em direção a borda próxima¹.

Segundo Sandoval e Grazia² uma forma de enfrentar a onicólise é dividi-la segundo sua etiolo-

gia, em primária e secundária. A causa mais comum da onicólise primária é fatores como umidade, traumas mecânicos, associados a rotinas domésticas e ocupacional. A onicólise secundária por sua vez está associada a doenças sistêmicas e principalmente a infecções fúngicas, caracterizando as chamadas onicomicoses².

As patologias do leito ungueal e lâminas da unha, representam 10% das patologias dermatológicas³. A maioria dos estudos referentes a unha abordam mais a patologia onicomicoses do que propriamente a onicólise^{4,5}. Este fato é compreensível pois as duas patologias estão intimamente relacionadas, e muitas vezes o diagnóstico é tardio mesclando as duas patologias.

A invasão fúngica pode ser na queratina do epiníquio, no hiponíquio distal e do vale da unha, e também na superfície da unha ou pelas bordas laterais⁴.

Esse problema gera um grande desconforto para o indivíduo, tanto por haver dores frequentes, como

*Autor correspondente: alinebarrospodologia@gmail.com

por atrapalhar na sua locomoção se nas unhas do pé, prejudicando ainda a auto-estima. Inclusive afetando seu potencial de trabalho, podendo levar o indivíduo a depressão, constrangimentos, afetando suas relações íntimas e gerando ansiedade⁶.

E pelo fato da grande dificuldade para se chegar a um diagnóstico de infecção fúngica das unhas, tanto da diferenciação do fungo e de sua etiologia, não há um tratamento clínico único para os casos que ocorrem onicólise^{2,4}.

A onicomiose por sua vez frequentemente está associada a patologias sistêmicas. Alguns estudos defendem a premissa que existe associação entre psoríase e o aparecimento de onicólise/onicomiose⁵. Porém, ainda há controvérsias desta associação⁷.

A acupuntura é parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa(MTC) e, como tal, as patologias são “traduzidas” e interpretadas através de diagnósticos sindrômicos⁸, tendo como base sinais e sintomas, avaliação energética entre outras formas dos meridianos de energia.

Sabendo-se da dificuldade do longo tratamento das onicólises e a falta de estudos na MTC a respeito desta patologia, observou-se a necessidade de entender quais os padrões de possíveis desequilíbrios energéticos nos indivíduos portadores de onicólise.

O objetivo do presente estudo é traçar o perfil energético dos meridianos de energia estudados na acupuntura com o eletrodiagnóstico Ryodoraku em portadores de onicólise, bem como interpretar possíveis associações fisiopatológicas na ótica da MTC.

Como hipótese, acredita-se que existem perfis energéticos comuns de estagnação ou deficiências nos meridianos principais corporais que possam estar associados ao descolamento de unha.

2. Metodologia

A amostra foi constituída por 55 indivíduos, sendo 37 mulheres 18 homens, com idades variando de 20 a 84 anos. Os mesmos eram pacientes de uma das autoras, em um centro de atendimento clínico em podologia na cidade de Curitiba (PR). A coleta aconteceu neste estabelecimento entre os dias 25 de fevereiro e 10 de março de 2016.

Os mesmos apresentavam onicólise com descolamento da lâmina ungueal do seu leito a partir da borda livre ou descolamento de unha, independente do grau de comprometimento com onicomioses, sexo, raça. Foram excluídos indivíduos com as seguintes comorbidades: diabetes, câncer, hipo e hipertireoidismo, gestantes e menores de 18 anos.

O convite foi feito aos participantes e uma vez aceito foi explicado os objetivos e metodologia da



Figura 1: Ilustração das unhas com onicólise de um dos participantes da pesquisa. Fonte: autoras

pesquisa e solicitado a assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido, obedecendo esta e as demais normativas da Resolução CNS 466/2012⁹.

Inicialmente após o preenchimento dos dados do voluntário, foram fotografadas as unhas comprometidas para registro da pesquisa, conforme ilustrado na Figura 1.

Utilizou-se para a realização da coleta de dados, um aparelho de eletroacupuntura marca NKL, modelo Omnipax na sua função de medidor Ryodoraku com 200 μ A e 12 V, algodão, solução salina fisiológica e ficha de avaliação. As unhas foram fotografadas com aparelho celular da marca Apple iPhone 5C de 8 Megapixels.

Foram adotados todos detalhes de procedimentos técnicos para a correta leitura dos dados obedecendo os padrões estabelecidos para a técnica Ryodoraku¹⁰.

3. Resultados

O perfil da amostra é de indivíduos que tem diversas atividades profissionais, não apresentando relação entre esta e a alteração do leito ungueal. Todos da população ou são usuários ou já fizeram uso de medicação antifúngica.

A Tabela 1 demonstra o numero de meridianos encontrados em estagnação ou deficiência do total dos desequilíbrios.

Os resultados mostraram que dos 55 voluntários avaliados, 47 deles (86,0%) apresentaram um ou mais meridianos de energia em desequilíbrio. Apenas 8 (14,0%) não apresentaram nenhuma alteração.

Tabela 1: Número de meridianos em desequilíbrio..

Meridianos	P	PC	C	ID	TA	IG	BP	F	R	B	VB	E	Total
Estagnação	1	4	7	2	-	3	11	23	4	14	2	7	78
Deficiência	3	3	1	-	4	6	4	-	6	7	7	5	46
Total	4	7	8	2	4	9	15	23	10	21	9	12	124

Tabela 2: Percentual de alteração energética em cada meridiano, do total dos desequilíbrios..

	P	PC	C	ID	TA	IG	BP	F	R	B	VB	E	
% de alteração	3,6	5,6	6,4	1,6	3,3	7,3	12,0	18,5	8,1	16,7	7,2	9,7	100%

Tabela 3: Distribuição percentual dos padrões de desequilíbrio por meridiano.

Meridiano	Estagnação energética	Deficiência energética
P	25,0%	75,0%
PC	57,0%	43,0%
C	87,5%	12,5%
ID	100%	0%
TA	0%	100%
IG	33,4%	66,6%
BP	73,3%	26,6%
F	100%	0%
R	40,0%	60,0%
B	66,6%	33,3%
VB	22,3%	77,7%
E	58,3%	41,7%

Das alterações energéticas encontradas, 63,0% foram do tipo estagnação e 37,0% de deficiência de energia.

A Tabela 2 apresenta a distribuição percentual dos desequilíbrios de cada meridiano, considerando 100% dos desequilíbrios encontrados.

Com a intenção de caracterizar o tipo de desequilíbrio presente nos meridianos nos portadores de onicólise, elaborou-se a Tabela 3.

4. Discussão

O principal resultado do presente estudo aponta para três aspectos: existe relação entre onicólise e desequilíbrio energético, sendo que o desequilíbrio encontrado mais acentuado foi do tipo estagnação, atingindo 3 meridianos. O meridiano mais acometido foi o Fígado (*Gan*), seguidos pela Bexiga (*Pang guan*) e Baço-Pâncreas (*Pi*).

Ressalta-se, ainda, que os três meridianos pertencem aos membros inferiores, foi considerado esse um primeiro padrão energético nos casos de onicólise. Considerando a existência de desequilíbrio

energéticos em portadores de onicólise é relevante ressaltar a importância da saúde do leito ungueal. As unhas têm uma importância que vai muito além da estética, pois podem revelar um estado de saúde do indivíduo ou auxiliar em diagnósticos de determinadas patologias sistêmicas.

Sua aparência, cor e constituição são de significativa importância por ser uma parte do corpo exposta, consideradas uma extensão dos “tendões” pelas teorias que fundamentam a MTC e representativa da energia de *gan* (Fígado)⁸.

O resultado do presente estudo apresenta uma maioria de 85% de indivíduos portadores de onicólise com desequilíbrio energético. Portanto os resultados são condizentes com a literatura, onde para a MTC ter uma visão holística é fundamental para saber o real estado de saúde do indivíduo¹¹.

Quanto aos meridianos que predominaram desequilibrados, entende-se que existe uma relação dos meridianos (fígado, baço-pâncreas e bexiga) com seu trajeto nos membros inferiores, terminando ou iniciando no leito ungueal, local predominante das lesões. Isto coincide com os autores Nakato e Yamamura¹², que afirmam que em relação a alterações de unha, quando há desarmonia do fígado e baço ocorrerá a manifestação do desequilíbrio nos lados mediais do hálux, isto é ao longo desses meridianos, e quando à influência do desequilíbrio do estômago o segundo dedo pode ser também acometido, seguindo o fim do trajeto deste meridiano.

O meridiano encontrado em maior desequilíbrio foi o fígado em padrão de estagnação. Este achado também vem de encontro com a literatura da MTC, onde segundo Maciocia⁸ as unhas são como tendões em excessos influenciados pelo sangue do Fígado.

É preciso considerar ainda que 18,5% dos voluntários apresentaram alteração de estagnação de energia no Fígado (*gan*), e que 43,8% destes faziam uso de medicamentos antifúngicos, cujas características farmacológicas afetam de maneira agressiva o fígado¹².

Segundo referências da MTC, quando o Fígado esta em desarmonia, influência impedindo o livre fluxo da subida de energia do Baço assim acaba influenciando também a descida da energia do E caracterizando uma alteração do leito ungueal ao longo do trajeto destes meridianos, como descrito anteriormente⁸. Um estudo clínico experimental de Tian et al.¹³ utilizando um dos recursos da MTC, o moxabustão, técnica inerente a acupuntura concluiu que a aplicação local nas unhas com moxabustão em portadores de onicomicoses produz melhoras por aumento do aporte sanguíneo na região. Dentro do contexto da MTC, dois dos três meridianos mais comprometidos (Fígado e Baço-pâncreas) tem fisiológica e patogenicamente direta relação com o sangue (*xue*)⁸, vindo de encontro com a literatura.

O que este estudo não foi capaz de relacionar se o portador de onicólise, já possuía uma tendência constitucional de desequilíbrio no Fígado predispondo a patologia ou se a patologia é que desencadeou o desequilíbrio energético.

5. Conclusão

O eletrodiagnóstico Ryodoraku mostrou-se como um recurso de avaliação adequado e conseguiu traçar o padrão energético dos meridianos nos portadores e onicólise.

Dos sujeitos deste estudo, 86% apresentou desequilíbrio energético, em um dos 12 meridianos principais de energia estudados na acupuntura. Os meridianos mais incidentes de desequilíbrio foram: Fígado (*gan*) com 18,6%, seguido do meridiano da Bexiga (*pang guan*) com 17,0% e do Baço-Pâncreas(*pi*) com 12,0%, onde juntos somam quase a metade de todos os desequilíbrios.

Dentro do tipo de padrão de desequilíbrio, a estagnação energética (“excesso”) foi o mais representativo.

Conclui-se diante dos dados apresentados que o padrão predominante de desequilíbrio energético dos portadores de onicólise é fortemente sugestivo de Síndrome de Estagnação de energia (*qi*) e sangue(*xue*) do fígado.

Referências

- [1] D. Berker. Nail anatomy. *Clinics in Dermatology*, 31(5):509–515, 2013.
- [2] O. M. Sandoval e K. R. de Grazia. Onicolisis de las 10 uñas de las manos. *Revista Chilena de Dermatología*, 30(2):189–196, 2014.
- [3] C. K. G. Vera, M. K. B. Santos, A. R. R. Barata, e L. C-S. Gómez. Afectación ungueal de origen ocupacional. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 58(229):321–326, 2012.
- [4] R. J. Ray e R. Baran. Onychomycosis: a proposed revision of the clinical classification. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 65(6):1219–1227, 2011.
- [5] K. M. G. Klaassen, M. G. Dulak, P. C. M. van de Kerkhof, e M. C. Pasch. The prevalence of onychomycosis in psoriatic patients: a systematic review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 28(5):533–541, 2014.
- [6] P. J. S. Andrade e S. S. N. D. Messias. Distrofias ungueais no ambiente de trabalho: uma breve abordagem. *Revista Brasileira de Medicina no Trabalho*, 13(1):17–22, 2015.
- [7] P. M. M. G. da Costa Silva. *Onicomicose e Psoríase Ungueal*. Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Médicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10216/82438>.
- [8] G. Maciocia. *Diagnóstico na Medicina Chinesa*. Roca, São Paulo, SP, 2005.
- [9] Ministério da Saúde. Resolução cns 466. Disponível na internet em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466>, Brasília, DF, 2012.
- [10] K. Goto. *Eletroacupuntura e Eletrodiagnóstico: Método Terapêutico Ryodoraku de Regulação do Sistema Nervoso Autônomo*. Gasho Edições, Rio de Janeiro, RJ, 2008.
- [11] M. A. Y. Nakano e Y. Yamamura. *Acupuntura em Dermatologia e Medicina Estética: a pele sobre o ponto de vista energético, espiritual, funcional e orgânico*. Paulista Editora, São Paulo, SP, 2005.
- [12] J. E. Nett e D. R. Andes. Antifungal agents, spectrum of activity, pharmacology, and clinical indications. *Infectious Disease Clinics*, 20(1):51–83, 2016.
- [13] Y. F. Tian, C-T. Zhail, H-N. Gao, M. Chen, e J. Wang. Effect of moxibustion on the nailfold microcirculation of young and middle-aged people in sub-health status. *World Journal of Acupuncture – Moxibustion*, 27(4):1–7, 2017.

Notas Biográficas

Aline Romano Barros é Tecnóloga em Podologia pela Universidade Anhembi-Morumbi de São Paulo e pós-graduada em Acupuntura pela Faculdade de Tecnologia IBRATE, Curitiba.

Michelle Bortoti é graduada em Fisioterapia pela UNICEMP, Curitiba e pós-graduada em Acupuntura pela Faculdade de Tecnologia IBRATE, Curitiba. Atua como fisioterapeuta autônoma nas áreas de acupuntura, Pilates e ONH.

Sandra Silvério-Lopes é graduada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina; graduada em Fisioterapia pela Universidade Tuiuti do Paraná; mestre em Tecnologia em Saúde pela PUC-PR; doutora em Ciências dos Desportos pela UTAD/Portugal. É especialista em Acupuntura desde 1994. Atualmente é docente e coordenadora da pós-graduação em Acupuntura da Faculdade IBRATE e Diretora do Núcleo de Pesquisas em Acupuntura (NUPEA) da Faculdade IBRATE. É presidente da Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas (SOBRAFISA) e co-autora dos livros: Atlas de Auriculoterapia de A a Z (2016/2017), e Analgesia por Acupuntura (2013).