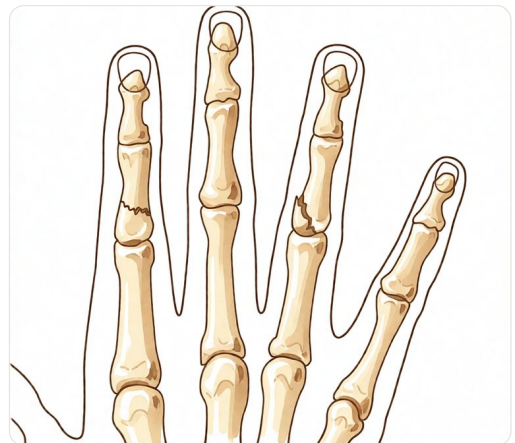


Fraturas dos Dedos

Raio X mostrando um padrão de fratura através de uma falange do dedo.

Servier Medical Art / smart.servier.com, CC BY 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

Você provavelmente notará dor e inchaço imediatos no dedo ou na mão afetada. A dor costuma ser aguda inicialmente, depois se estabiliza como uma dor latejante. Você pode sentir rigidez ao tentar mover a articulação. Isso é normal, pois o osso e os tecidos ao redor reagem à lesão.

As fraturas simples e fechadas são comuns e geralmente estáveis. Você pode perceber que segurar objetos se torna difícil. Alcançar atrás das costas para fechar um sutiã ou guardar uma camisa pode parecer desconfortável ou doloroso. Levantar itens leves, como uma xícara de café, pode causar desconforto. Essas tarefas diárias tornam-se mais difíceis porque a mão precisa de repouso para cicatrizar.

Se a fratura for aberta, ou seja, se a pele estiver rompida, a dor pode ser mais intensa. Um quarto das fraturas de dedo abertas requer mais de um procedimento cirúrgico. Isso é especialmente verdadeiro para dedos gravemente lesionados ou aqueles com problemas de fluxo sanguíneo. Você pode experimentar aumento da dor se a área estiver esmagada ou se a circulação estiver comprometida.

Lesões no polegar e no dedo indicador têm maior probabilidade de necessitar de reoperação não planejada. Você pode sentir ansiedade aumentada em relação a esses dedos específicos, pois eles são críticos para a função da mão. Seu cirurgião monitorará essas áreas de perto durante o acompanhamento para garantir uma cicatrização adequada.

As fraturas falângicas (ossos dos dedos) tendem a perder mais movimento total do que as fraturas metacarpianas (ossos da mão). Você pode notar que seu dedo fica mais rígido com o tempo se não for gerenciado corretamente. No entanto, a maioria das fraturas metacarpianas tem um efeito mínimo no bem-estar geral e cicatriza bem sem cirurgia.

Complicações em fraturas da falange distal em crianças são frequentes. Você pode ver inchaço ou equimose que parecem piores do que realmente são. A maioria das fraturas de mão pediátricas é tratada sem cirurgia e tem bons resultados.

Dor noturna é comum. Você pode acordar com a mão rígida e dolorida. Dormir do lado lesionado geralmente não é possível. Elevar a mão sobre travesseiros pode ajudar a reduzir o inchaço e a dor.

Seu cirurgião adaptará o tratamento ao seu padrão específico de fratura. Eles considerarão o deslocamento e o estado dos tecidos moles. A maioria das fraturas metacarpianas é gerenciada de forma não operatória. Radiografias de acompanhamento não são necessárias para a maioria das fraturas da base e do colo do quinto metacarpo.

Nosso objetivo é ajudá-lo a retornar à função completa. Com os cuidados adequados, 92% dos pacientes retornam à função completa sem complicações em 10 semanas. Você pode esperar uma melhoria constante no conforto e no movimento à medida que a cicatrização progride.

O que está realmente acontecendo

Os seus dedos são compostos por pequenos ossos chamados falanges, enquanto os ossos da palma da mão são conhecidos como metacarpianos. Estes ossos trabalham em conjunto com tendões e articulações para permitir que você prenda e pinçe. Quando ocorre uma fratura, a estrutura óssea é rompida. Isso quebra a superfície lisa que permite que as suas articulações se movam sem atrito.

A maioria das fraturas dos metacarpianos é simples e estável. Elas frequentemente cicatrizam bem sem cirurgia. No entanto, algumas fraturas são instáveis ou deslocadas. Isso significa que os fragmentos ósseos se deslocaram de sua posição original. Se a superfície articular estiver irregular, isso pode causar dor e rigidez mais tarde. O seu cirurgião avaliará como o osso está fraturado e se o tecido mole está danificado para decidir o melhor caminho para você.

Em crianças, a maioria das fraturas da mão cicatriza bem com tratamento não cirúrgico, como a imobilização em buddy taping (tala de vizinhança). Isso envolve colocar uma fita adesiva no dedo lesionado para apoiá-lo no dedo saudável adjacente. Mesmo que o osso esteja deslocado, este método simples frequentemente funciona. Em alguns casos, a fratura de uma criança precisa de cirurgia imediata para prevenir problemas a longo prazo.

Para adultos, a situação pode ser mais complexa. Se você tiver uma fratura exposta, onde a pele está rompida, há um risco maior de infecção. Um quarto desses casos provavelmente precisará de mais de um procedimento cirúrgico. Isso é especialmente verdadeiro se a lesão envolver esmagamento grave ou problemas de fluxo sanguíneo.

Lesões no polegar e no dedo indicador têm maior probabilidade de necessitar de reoperação não planejada. É por isso que o seu cirurgião pode monitorar esses dedos de perto após o tratamento inicial. Se a cirurgia for necessária, placas e parafusos podem manter o osso no lugar. No entanto, isso às vezes pode levar à rigidez. A rigidez pós-operatória dos dedos ocorreu em 43% das fraturas instáveis da falange proximal tratadas com placas de titânio e/ou parafusos.

A posição do material de osteossíntese é importante. Se a borda da placa estiver muito próxima da linha articular, ela pode limitar a amplitude de movimento do seu dedo. Da mesma forma, certas técnicas de parafusos podem criar pequenos defeitos na cartilagem. Esta é a camada lisa nas extremidades dos ossos. Com o tempo, isso pode afetar a suavidade do movimento da sua articulação.

Apesar desses riscos, a maioria das fraturas unicondíleas falângicas pediátricas alcança boa consolidação óssea e movimento funcional. Com alinhamento cuidadoso e cuidado dos tecidos moles, o seu dedo pode recuperar sua função. O objetivo é sempre restaurar a anatomia natural para que você possa usar a sua mão normalmente novamente.

O que podemos fazer a respeito

A abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, adotada em nossa clínica, concentra-se em retornar você à função normal com segurança. A maioria das fraturas de mão são simples e estáveis, por isso, frequentemente iniciamos com cuidados não cirúrgicos. Para crianças, a imobilização com fita adesiva (buddy taping) é uma opção comum e eficaz. Isso significa colar o dedo lesionado ao dedo saudável adjacente para suporte. Funciona bem mesmo se o osso estava ligeiramente deslocado e precisou de redução. Para adultos, podemos usar uma tala ou uma plataforma de tração especial de termoplástico para manter o osso no lugar enquanto ele cicatriza. Também fornecemos terapia de mão para orientar sua recuperação. Isso ajuda você a recuperar movimento e força sem rigidez.

O controle da dor é uma parte fundamental do seu processo de cicatrização. Recomendamos o uso de analgésicos e anti-inflamatórios conforme necessário para manter o inchaço e o desconforto sob controle. Se você tiver dor crônica ou artrite na articulação, podemos sugerir uma injeção. Injeções de cortisona reduzem a inflamação para ajudar com a dor. Injeções de ácido hialurônico podem lubrificar a articulação para melhorar o movimento. Injeções de plasma rico em plaquetas (PRP) usam componentes do seu próprio sangue para estimular a cicatrização. Esses tratamentos não corrigem ossos fraturados, mas podem controlar a dor e melhorar o conforto enquanto a fratura cicatriza. Os efeitos variam, mas oferecem uma maneira não invasiva de apoiar sua recuperação.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador não é suficiente ou quando a lesão é grave. Recomendamos cirurgia para fraturas expostas, onde a pele está rompida, ou se houver dano aos vasos sanguíneos. Um quarto dessas fraturas expostas pode exigir mais de um procedimento para cicatrizar adequadamente. A cirurgia também é utilizada se o osso estiver instável, rotacionado ou se o tratamento não cirúrgico falhar na cicatrização do osso (não união). Nossas opções cirúrgicas incluem a colocação de parafusos ou pinos para manter os fragmentos ósseos unidos. Isso fornece estabilidade para que o osso possa se unir corretamente. Almejamos excelentes resultados com esses procedimentos, permitindo que você recupere a amplitude total de movimento e força. Se sua fratura for complexa ou não cicatrizar com o tratamento inicial, discutiremos a fixação cirúrgica como uma próxima etapa confiável para restaurar a função normal da mão.

O que esperar

A maioria das fraturas dos dedos e da mão cicatriza bem, mesmo sem cirurgia. Para muitas pessoas, especialmente crianças, o osso se alinha com suporte simples, como a imobilização em fita (buddy taping). Você pode esperar bons resultados nesses casos. A maioria das fraturas dos metacarpos é estável e cicatriza sem a necessidade de operação.

Se a sua fratura for mais complexa, o seu cirurgião pode recomendar cirurgia para alinhar os ossos corretamente. Isso é comum em fraturas expostas, onde a pele está rompida, ou em lesões do polegar e do indicador. Essas lesões específicas têm maior probabilidade de exigir um segundo procedimento. Cerca de um quarto das fraturas expostas dos dedos requerem mais de uma cirurgia. Isso é mais provável se a lesão envolver esmagamento ou afetar o fluxo sanguíneo.

A recuperação varia conforme o tipo de lesão. Para fraturas dos metacarpos, 92% dos pacientes retornam à função completa sem complicações em 10 semanas após a lesão. Se você tiver uma fratura da falange proximal tratada com parafusos, pode esperar excelente amplitude de movimento e força de preensão próxima do normal. A maioria das pessoas relata resultados positivos sem complicações após um ano. No entanto, a rigidez é um risco conhecido. A rigidez pós-operatória dos dedos ocorreu em 43% das fraturas instáveis da falange proximal tratadas com placas e/ou parafusos de titânio.

Você deve estar ciente de que algumas pessoas precisam de uma segunda operação para remover o material de osteossíntese que causa irritação. A taxa de reintervenção não planejada e precoce é de 8,0% após a fixação operatória de fraturas agudas dos metacarpos. O tempo médio para essa reintervenção precoce foi de aproximadamente 2,1 meses. A maioria desses procedimentos posteriores envolve a remoção de material de osteossíntese sintomático, em vez de corrigir uma nova fratura.

Embora a maioria das fraturas cicatrize completamente, um pequeno número de pacientes permanece insatisfeito com o resultado final. Você deve planejar um período de recuperação de várias semanas a meses. O seu cirurgião irá orientá-lo sobre quando poderá retornar ao trabalho ou aos esportes. Lesões no polegar e no indicador podem levar mais tempo para se recuperar devido à complexidade das estruturas envolvidas.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se a dor persistir apesar do repouso, ou se notar fraqueza e instabilidade no dedo. Procure uma avaliação especializada se a articulação bloquear ou ceder, ou se os sintomas interferirem no seu sono ou trabalho. A piora súbita da dor ou do inchaço também justifica uma avaliação rápida. Embora a maioria das fraturas simples cicatrize bem sem cirurgia, um subconjunto de lesões – particularmente fraturas expostas ou aquelas que envolvem o polegar e o indicador – pode exigir intervenção cirúrgica para prevenir complicações. O reconhecimento precoce ajuda a minimizar riscos como rigidez ou a necessidade de procedimentos adicionais. O seu cirurgião avaliará o padrão da fratura e o estado dos tecidos moles para determinar o melhor caminho para a sua recuperação.