

Fraturas do hamato e fraturas-luxações CMC do dedo anelar e do dedo mínimo

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

Esta é uma lesão repentina, não um problema que se instala aos poucos. Ela geralmente acontece quando você dá um soco forte em algo, cai apoiado no punho fechado ou leva uma pancada forte na mão. Você pode sentir ou ouvir um estalo na base do dedo anelar ou do dedo mínimo. A dor começa na hora, na parte de fora da palma da mão, perto do punho.

A base do dedo mínimo e o osso sobre o qual ela se apoia (o hamato, um dos pequenos ossos do punho) recebem a força. A articulação ali pode se quebrar e sair do lugar. Você vai ver inchaço no dorso da mão, e pode aparecer um hematoma. O dedo mínimo pode parecer desalinhado ou ficar numa posição diferente da de antes. Mexer esse dedo, segurar objetos ou fazer força apoiando-se na mão vai doer. Coisas do dia a dia, como segurar uma caneca de café, girar uma maçaneta ou apertar a mão de alguém, ficam difíceis.

Nos primeiros dias a semanas, a dor muitas vezes é pior à noite e quando você tenta mexer o dedo. Ela melhora devagar à medida que o osso e a articulação começam a se recuperar. O inchaço diminui com o tempo, mas a mão continua sensível se você se apoiar nela ou segurar algo com força.

Essas lesões são incomuns, e o dano pode ser difícil de ver nas radiografias comuns. É por isso que uma avaliação cuidadosa e incidências especiais de imagem ou uma tomografia computadorizada são importantes. Se a lesão passar despercebida, o osso pode não consolidar, a articulação pode se desgastar cedo, e a sua força de preensão e o movimento do dedo podem diminuir. A articulação também pode ficar instável se não for tratada rapidamente.

Um ponto de atenção: o nervo que atende o dedo mínimo passa perto desse osso. Fraqueza ou alteração da sensibilidade nesse dedo podem aparecer dias ou semanas depois da lesão, por isso a função do nervo é avaliada logo no início e acompanhada de perto.

Se aparecer pele rompida sobre a lesão, osso exposto, uma deformidade evidente, dedos que ficam pálidos, frios, brancos ou azulados, ou perda súbita da sensibilidade ou do movimento, vá ao pronto-socorro no mesmo dia.

O que está realmente acontecendo

Pense na base do dedo mínimo como um pequeno bloco apoiado sobre uma saliência em forma de sela em um dos ossos do punho (o hamato). A saliência tem duas depressões rasas com uma crista entre elas, e o bloco balança suavemente sobre ela quando você segura objetos e curva a mão em concha. O dedo anelar fica ao lado, apoiado no mesmo osso, e os dois dividem o trabalho. Juntos, eles permitem cerca de 15 a 30 graus de movimento no ponto onde os dedos se encontram com o punho.

Quando você dá um soco ou leva uma pancada forte, a força sobe direto pelo dedo mínimo até essa articulação. A saliência pode trincar, e o bloco pode ser empurrado para cima e para trás, para fora do seu encaixe. Vários pequenos tendões que se prendem ali perto puxam os fragmentos quebrados, o que faz a articulação se desalinhar ainda mais. É por isso que o dedo não fica na posição nem se move normalmente: a superfície onde ele se apoia está ao mesmo tempo quebrada e instável.

O osso se recupera soldando-se de novo, como um galho quebrado que forma um calo. Mas se os fragmentos estiverem afastados, eles podem se soldar na posição errada ou nem chegar a se unir. Se a articulação continuar fora do lugar, as superfícies se atritam de forma irregular e se desgastam cedo. Por isso, o objetivo do tratamento é alinhar os fragmentos e mantê-los imóveis enquanto eles se soldam.

Essas lesões são incomuns e muitas vezes acontecem com muita força, então outras lesões da mão também podem estar presentes. Esse é um dos motivos pelos quais o dano completo pode passar despercebido nas radiografias comuns, e é por isso que se usam incidências especiais ou uma tomografia computadorizada.

Mais uma coisa que vale a pena saber: o hamato é um dos pequenos ossos do punho, e as fraturas nele representam de 2 a 4% de todas as fraturas dos ossos do punho. A articulação entre o dedo mínimo e o punho normalmente dobra e estica cerca de 25 graus, o que é mais movimento do que tem a articulação do dedo anelar. A perda desse movimento é o que faz segurar objetos e curvar a mão em concha parecerem diferentes até a recuperação.

O que podemos fazer a respeito

O Dr Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. Algumas dessas lesões consolidam sem operação, e outras precisam de cirurgia logo depois da lesão, por isso uma avaliação rápida é importante. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para ter direito ao reembolso do Medicare. Na clínica, colhemos a sua história, examinamos a sua mão e solicitamos exames de imagem quando necessário. Depois, conversamos com você sobre as opções.

Se a articulação estiver estável ou só um pouco fora do lugar, podemos tratá-la sem cirurgia. Colocamos a articulação de volta no alinhamento e a mantemos imobilizada com uma tala ou gesso enquanto o osso se solda. Verificamos a posição com novos exames de imagem durante a consolidação. Quando for seguro mexer, a sua terapeuta organiza em etapas o retorno ao movimento e à força de preensão. Algumas pessoas escolhem esse

caminho sabendo que a superfície da articulação pode não ficar perfeitamente encaixada, e que pode restar alguma dor ou uma mudança na posição do dedo. Essa troca faz parte da decisão compartilhada.

A cirurgia é recomendada desde o início quando a articulação está claramente fora do lugar, instável ou quebrada em vários pedaços, ou quando o padrão da lesão exige. Ela também pode ser adequada para pessoas cujo trabalho ou esporte exige muito da mão. A operação alinha o osso e a articulação e os mantém nessa posição enquanto se recuperam. Vamos explicar separadamente o que ela envolve.

Seja qual for o caminho escolhido, as primeiras semanas são parecidas. Mantemos a sua dor sob controle enquanto o inchaço diminui. Você protege a mão e a mantém elevada enquanto ela se recupera. A terapia da mão começa no momento certo, nem cedo demais nem tarde demais, para que os seus dedos e a sua preensão recuperem o movimento sem perturbar o osso em consolidação.

O que esperar

A recuperação começa com o osso se soldando enquanto fica imobilizado. Se a sua lesão for tratada sem cirurgia, você usa uma tala ou gesso nas primeiras semanas e passa por avaliações frequentes nesse período para confirmar que a articulação continua alinhada. Se você fizer cirurgia, o osso e a articulação são mantidos no lugar enquanto se recuperam, e a terapia da mão com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation, começa no momento certo para recuperar o movimento e a força de preensão.

A recuperação acontece em etapas. Os seus dedos podem demorar a esticar por mais de 3 meses depois do tratamento, e a rigidez é uma parte normal do processo de recuperação, e não um sinal de fracasso. A força de preensão pode demorar mais para voltar do que o movimento dos dedos. A maioria das pessoas recupera uma função útil da mão à medida que o inchaço diminui e o osso se une, e tarefas do dia a dia, como segurar uma caneca ou girar uma maçaneta, ficam mais fáceis conforme a força de preensão volta.

A perspectiva para os dois caminhos é animadora. O tratamento sem cirurgia pode funcionar bem quando a articulação é alinhada cedo e permanece estável. A cirurgia para essas lesões também leva a uma boa recuperação funcional, e as pessoas tratadas para esse padrão de lesão ficam com uma perda permanente mínima da função da mão. Algumas pessoas operadas voltam a exercer todas as suas funções no trabalho, embora o seu próprio prazo dependa do que a sua mão faz no dia a dia.

Há riscos reais que é importante conhecer. O osso pode consolidar em uma posição ruim, o que está associado a dor contínua e desgaste precoce da articulação. A fraqueza na preensão é o principal problema duradouro quando a articulação não fica bem alinhada. O osso também pode não chegar a se unir. A própria cirurgia tem uma taxa real de complicações, embora a função acabe sendo boa para a maioria das pessoas. A função do nervo é acompanhada de perto após a lesão, porque alteração da sensibilidade ou fraqueza no dedo mínimo podem aparecer dias ou semanas depois.

Se os seus sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo das semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão, consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista.

Quando procurar ajuda médica

Procure atendimento urgente se o seu dedo parecer fora do lugar ou deformado, se houver pele rompida sobre a lesão, se os seus dedos ficarem pálidos, frios, brancos ou azulados, ou se você perder subitamente a sensibilidade ou o movimento da mão. Essas situações exigem ida ao pronto-socorro no mesmo dia.

Consulte o seu médico de família o quanto antes se você deu um soco forte em algo e a dor na base do dedo mínimo não estiver melhorando, ou se o inchaço, o movimento ou a força de preensão não estiverem melhorando semana após semana à medida que a consolidação avança. Essas lesões podem ser difíceis de ver nas radiografias comuns, por isso uma avaliação cuidadosa e incidências especiais de imagem ou uma tomografia computadorizada são importantes. Se a lesão passar despercebida, o osso pode não consolidar, a articulação pode se desgastar cedo, e a força de preensão e o movimento dos dedos podem diminuir.