

PATIENT INFORMATION

Dedo de martelo

Dedo em martelo: a ponta do dedo fica caída porque o tendão extensor que estende a última articulação foi rompido ou desprendido de sua inserção.

Holly Cheng / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 pode notar que a ponta do seu dedo fica caída e não consegue se endireitar sozinha. Isso acontece porque o tendão que ergue o seu dedo está lesionado. A dor geralmente está localizada exatamente na ponta do dedo. Pode parecer aguda quando você tenta movê-lo ou pressionar a área.

O desconforto frequentemente piora após o uso da mão. Tarefas como digitar, carregar sacolas de compras ou praticar esportes podem aumentar a dor. Você também pode sentir rigidez ao acordar pela manhã. Essa rigidez geralmente melhora após alguns minutos de movimento da mão.

As atividades diárias tornam-se complicadas. Alcançar as costas para fechar um sutiã pode ser difícil. Enfiar a camisa exige coordenação cuidadosa para evitar sacudir o dedo. Dormir de lado pode exercer pressão sobre a ponta lesionada, causando dor que o mantém acordado.

Em alguns casos, ambas as mãos são afetadas. Isso pode acontecer se você tiver certas alterações bioquímicas no corpo. Se você for uma criança, a lesão pode envolver tanto o tendão quanto um pequeno fragmento ósseo. Isso é raro, mas possível.

Na maioria das vezes, gerenciamos isso com uma tala. Colamos um suporte simples na parte de trás do seu dedo. Isso mantém a ponta reta para que o tendão possa cicatrizar. Você a usa continuamente por várias semanas. A cirurgia é necessária apenas se um grande fragmento ósseo estiver fraturado ou se o osso se deslocar.

Tanto a imobilização com tala quanto a cirurgia levam a bons resultados. Você deve esperar alguma rigidez residual, especialmente se a queda era grave antes do tratamento. A correção completa leva tempo. Seja paciente com sua recuperação. Seu cirurgião irá guiá-lo durante o processo.

O que está realmente acontecendo

A ponta do seu dedo possui um pequeno tendão chamado tendão terminal. Ele se insere no último osso do seu dedo. Este tendão atua como uma corda que estica a ponta do seu dedo. Quando você estende o dedo, essa corda se contrai para levantar a ponta.

Em uma lesão de dedo em martelo, essa corda rompe ou se descola do osso. Isso geralmente acontece quando a ponta do seu dedo estendido é dobrada repentinamente para dentro. Pense em prender o dedo na borda de uma mesa enquanto alcança algo. A força é grande demais para o tendão suportar.

Como a corda está rompida, você perde a capacidade de esticar a ponta do seu dedo por conta própria. A articulação permanece em posição flexionada. Isso é chamado de deformidade em dedo em martelo. Você pode notar que a ponta fica caída. No entanto, você ainda pode esticá-la completamente se outra pessoa a mover para você. Isso ocorre porque a amplitude de movimento passivo permanece intacta.

A lesão pode ocorrer de duas maneiras. Primeiro, o próprio tendão pode romper completamente. Segundo, um pequeno fragmento ósseo pode se descolar junto com o tendão. Isso é chamado de fratura por avulsão. O fragmento ósseo inclui a inserção do tendão, portanto, o resultado parece semelhante. Ambos os tipos causam a mesma postura caída.

Às vezes, um grande fragmento ósseo se descola. Isso envolve mais de um terço da superfície articular. Nesses casos, o osso terminal pode deslizar para frente, fora de alinhamento. Isso é chamado de subluxação volar. Isso altera o funcionamento da articulação e frequentemente requer tratamento diferente.

Em crianças, a lesão pode afetar a placa de crescimento em vez do tendão. O osso é mais macio nessa região. Uma fratura pode deslocar a extremidade do dedo para uma postura em dedo em martelo. A hiperextensão geralmente ajuda a reposicioná-lo.

A maioria dos dedos em martelo é causada por lesões fechadas. A pele permanece intacta. Lesões abertas, nas quais a pele se rompe, são incomuns. Os dedos indicador, anelar e médio são os mais frequentemente afetados. Isso é comum em homens.

O que podemos fazer a respeito

A forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, aborda este tema em nossa clínica reflete um caminho claro. Os pacientes chegam à nossa clínica por encaminhamento do clínico geral ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica (histórico, exame físico e imagens quando necessário) estabelece o diagnóstico. Para problemas estruturais ou agudos, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente, sem uma tentativa prévia de tratamento não operatório. Para problemas degenerativos ou de longa data, geralmente tentamos o tratamento não operatório – mudança de atividade, fisioterapia ou terapia de mão, uso de talas e injeções – e consideramos a cirurgia quando isso não proporcionou melhora suficiente.

A maioria das lesões de dedo em martelo cicatriza bem sem cirurgia. Frequentemente, começamos com uma tala dorsal colada ou uma tala simples. Você usa isso para manter a ponta do dedo reta. Um terapeuta de mão pode

tratar lesões de dedo em martelo tipo 1 com a mesma eficácia de um cirurgião. Eles utilizam um método de imobilização que oferece praticamente nenhuma complicação relacionada à condição da pele. O uso suplementar de talas noturnas não melhora o resultado em termos de lag extensor, incapacidade ou satisfação com o tratamento. Alguns pacientes utilizam uma órtese alternativa simples e personalizada. Isso permite a flexão da articulação interfalângiana proximal (PIP) enquanto inibe a extensão completa ou hiperextensão. O manejo terapêutico conservador do dedo em martelo agudo e fechado é diverso e variado, com exercícios e intervenções suplementares ao uso de talas comumente utilizados.

A cirurgia é ocasionalmente recomendada para casos agudos ou crônicos de dedo em martelo ou para resgate de tratamentos anteriores fracassados. Podemos considerar o manejo cirúrgico para lesões agudas e crônicas de dedo em martelo em pacientes que falharam no tratamento não cirúrgico. Também o consideramos para pacientes que não conseguem trabalhar com a tala em posição. A cirurgia geralmente está indicada no caso de fraturas de dedo em martelo que envolvem mais de um terço da superfície articular. Também está indicada em todos os pacientes que desenvolvem subluxação volar da falange distal. No entanto, uma vantagem significativa do manejo cirúrgico, mesmo em casos complicados, ainda não foi claramente comprovada. As taxas de complicação para o manejo conservador do dedo em martelo tipo 4c de Doyle são baixas, sugerindo que os casos de grande fragmento podem ser gerenciados eficazmente de forma conservadora.

O que esperar

A maioria das lesões de dedo em martelo resolve-se bem sem cirurgia. Provavelmente usará uma tala para manter a ponta do dedo reta. Isto permite que o tendão ou o osso curem na posição correta. Tanto a imobilização com tala como a cirurgia conduzem a excelentes resultados clínicos para a maioria dos pacientes.

Se a sua lesão envolver um fragmento ósseo de grandes dimensões ou se a articulação se tiver deslocado, o seu cirurgião poderá recomendar cirurgia. Isto é frequentemente feito para estabilizar a articulação e prevenir deformidades a longo prazo. Mesmo nestes casos mais complexos, os resultados são geralmente muito bons.

Deve esperar que o processo de recuperação demore vários meses. A consistência é fundamental. Deve manter a tala colocada continuamente durante o tempo que o seu cirurgião indicar. Retirá-la precocemente pode causar a reabertura da lesão ou uma má cicatrização. Uma vez concluída a cicatrização, recuperará gradualmente a mobilidade e a força.

Alguns pacientes podem notar um pequeno grau de rigidez ou uma ligeira flexão na ponta do dedo que não se endireita completamente. Isto é conhecido como lag extensor. É mais comum se a lesão foi grave ou se o tratamento foi adiado. No entanto, esta limitação menor raramente afeta a sua capacidade de utilizar a mão para tarefas diárias.

As complicações são incomuns. Infecções, não união (onde o osso não cicatriza) ou deformidades da unha são raras quando a lesão é gerida adequadamente. Se tiver uma fratura que envolva uma grande porção da superfície articular, existe o risco de a articulação se deslocar. O seu cirurgião monitorizará isto de perto para garantir o alinhamento adequado.

Em casos raros em que o tratamento inicial falha, pode ser necessária uma nova cirurgia para corrigir a deformidade. Estes procedimentos de salvamento são eficazes na restauração da função e da aparência. No geral, com os devidos cuidados, pode esperar o retorno completo às suas atividades e hobbies habituais.

Quando procurar ajuda

Consulte o seu médico de família se tiver dor persistente que não melhora com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se notar fraqueza ou instabilidade no dedo. Procure atendimento se a articulação travar ou ceder. Contacte o seu médico se os sintomas interferirem no seu sono ou no trabalho. A piora súbita da sua condição também é um motivo para procurar ajuda. As lesões de dedo em martelo podem, por vezes, apresentar-se como casos bilaterais, o que significa que ambas as mãos estão afetadas. Anomalias bioquímicas também podem desempenhar um papel nestas lesões. Uma avaliação precoce ajuda a determinar se necessita de imobilização simples ou de tratamento adicional. O seu cirurgião orientá-lo-á sobre os melhores passos seguintes para a sua situação específica.