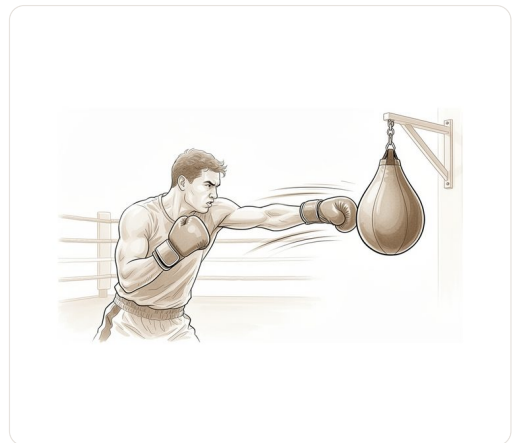


Fraturas dos Metacarpos (incluindo Fratura de Boxer)



Fraturas dos metacarpos — incluindo a comum 'fratura de pugilista' da articulação do dedo mínimo — geralmente ocorrem após um soco ou impacto direto na mão.

Kieran Hirpara © ⓘ 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

Uma fratura da metacarpiana é uma ruptura em um dos ossos longos do corpo da mão: os ossos que conectam o pulso aos dedos, aqueles que você pode sentir como suas falanges metacarpofalângicas. A mais comum ocorre após um soco e envolve o osso atrás da falange metacarpofalângica do dedo mínimo. Isso é tão comum que tem um apelido: uma **fratura de pugilista**.

Geralmente há um momento óbvio: um soco em algo sólido, uma queda sobre a mão ou uma lesão por esmagamento ou torção. Logo após, a parte dorsal da mão fica dolorida, inchada e hematomada, e a falange metacarpofalângica pode parecer achatada ou “afundada” em comparação com o outro lado. Fazer um punho dói, e sua força de preensão parece fraca. Algumas pessoas notam que um dedo parece cruzar ou apontar para o vizinho quando tentam fechar a mão em punho; essa torção é importante e é uma das principais coisas que verificamos.

O que está realmente acontecendo

Você tem cinco ossos metacarpianos, cada um se estendendo para um dedo e para o polegar. Uma fratura pode ocorrer no **pescoço** (logo atrás da articulação da knuckle, o local clássico da fratura de pugilista), ao longo do **corpo** (a parte central do osso) ou na **base** (próxima ao punho). Após uma fratura, as extremidades quebradas podem se inclinar em um ângulo, encurtar ou torcer.

Um certo grau de angulação geralmente é aceitável, pois a mão é tolerante, e os ossos do dedo anelar e do dedo mínimo, em particular, toleram bastante flexão sem causar problemas reais, porque essas articulações são naturalmente mais móveis. O que a mão não tolera bem é a torção (a que chamamos de rotação). Mesmo uma pequena quantidade de rotação na fratura faz com que um dedo cruze sobre os dedos vizinhos quando você fecha o punho, de modo que os dedos não se alinham mais perfeitamente. É por isso que a aparência da sua mão ao fazer um punho nos diz mais do que apenas o ângulo observado em um raio-X.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara é um cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton que orienta o seu cuidado desde a primeira avaliação até à recuperação. Trabalhamos com encaminhamentos do seu médico de família ou fisioterapeuta para confirmar o diagnóstico e escolher um plano adequado às suas necessidades. Para problemas de longa data, geralmente começamos com tratamento não operatório e consideramos a cirurgia apenas se esse não tiver ajudado o suficiente.

A boa notícia é que **a maioria das fraturas dos metacarpos cicatriza bem sem cirurgia**.

Para a maioria (incluindo a maioria das fraturas de pugilista), a resposta é simples: apoio e movimento precoce. Dependendo da fratura, podemos usar uma tala leve, um gesso, ou simplesmente imobilizar o dedo lesionado ao dedo adjacente, e depois incentivá-lo a começar a mover a mão suavemente, bem cedo. O movimento precoce é intencional: evita que a mão fique rígida, e estudos mostram que a imobilização simples com movimento precoce tem resultados tão bons quanto o gesso mais pesado para fraturas típicas de pugilista.

A cirurgia é reservada para fraturas que não terão um bom resultado se deixadas sozinhas. As principais razões para operar são um **dedo rodado (torcido)**, um osso mal angulado ou encurtado, vários metacarpos fraturados ao mesmo tempo, uma fratura que se estende até à articulação, ou uma ferida aberta sobre a fratura. Quando fazemos a correção, as opções são pequenos fios colocados através da pele (fios de Kirschner) ou uma pequena placa e parafusos através de uma incisão. Muitas destas operações podem ser realizadas com o paciente totalmente consciente, com a mão anestesiada por anestésico local enquanto permanece acordado e confortável, o que nos permite pedir-lhe que mova o dedo na mesa e confirmar que a rotação foi corrigida antes de terminarmos.

O que esperar

A maioria das fraturas dos metacarpos consolida-se em cerca de **quatro a seis semanas**, e a mão regressa à maioria das atividades normais pouco tempo depois. Mesmo quando o osso cicatriza com um ligeiro aumento da curvatura, a articulação pode parecer ligeiramente menos proeminente do que antes, mas a mão funciona normalmente.

Quer tenha ou não cirurgia, o trabalho que protege o seu resultado é o movimento da mão após o procedimento: suave, precoce e orientado, quando necessário, por um terapeuta da mão. As complicações que monitorizamos são a rigidez (a mais comum), uma rotação ou curvatura residual (consolidação viciosa) e, ocasionalmente, um

ligeiro atraso na extensão completa do dedo. A rigidez é muito mais fácil de prevenir com o movimento precoce do que de tratar mais tarde, razão pela qual incentivamos a começar a mover-se o mais cedo possível.

Quando procurar ajuda médica

- **Qualquer deformidade, ou um dedo que cruza sobre os seus vizinhos ao fechar o punho:** esta torção deve ser avaliada prontamente, pois é um motivo fundamental para alinhar ou corrigir o osso.
- **Uma ferida ou ruptura da pele sobre a articulação do dedo (nó dos dedos),** especialmente após um soco na boca de outra pessoa: um dente pode introduzir uma infecção grave, sendo necessária atenção médica urgente.
- **Dor intensa, inchaço acentuado, dormência ou dedos que parecem pálidos ou arroxeados:** deve ser avaliado sem demora.
- **Uma mão que fica mais rígida em vez de mais solta nas semanas após a lesão:** a fisioterapia da mão precoce faz uma diferença significativa.