

Artrite da Articulação Interfalangeana Proximal



Uma mão afetada por artrite — inchaço e deformidade visíveis nas articulações dos dedos.

PhilipPirrip / Wikimedia Commons, 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 pode sentir dor na articulação média do seu dedo. Isso é frequentemente causado por artrite por desgaste ou por danos de uma lesão anterior. A dor pode ser profunda e latejante. Ela também pode parecer aguda quando você move o dedo.

A dor geralmente piora após o uso da mão. Tarefas como carregar sacolas de compras, abrir potes ou digitar podem fazer a dor latejar. Você pode notar rigidez ao acordar pela manhã. Essa rigidez geralmente melhora após alguns minutos de movimento da mão. No entanto, a articulação pode parecer rígida novamente após um longo dia de atividades.

As tarefas diárias podem se tornar difíceis. Você pode ter dificuldade para abotoar a camisa ou alcançar as costas para fechar um sutiã. Apertos simples, como segurar uma xícara ou girar uma maçaneta, podem causar desconforto. Alguns pacientes descobrem que dormir de lado pressiona a articulação, dificultando o descanso.

Em alguns casos, a articulação pode não se estender completamente. Isso é chamado de contratura de flexão. Você pode notar que seu dedo permanece ligeiramente flexionado. O molde seriado pode ajudar a corrigir isso em pacientes selecionados.

Se sua dor for grave e impedir que você realize atividades normais, a cirurgia pode ser uma opção. A substituição da articulação interfalângica proximal (PIP) é uma escolha confiável para artrite degenerativa, pós-traumática ou inflamatória. O objetivo é aliviar a dor e restaurar a função.

Você deve saber que a amplitude de movimento pode mudar ao longo do tempo. Estudos mostram que o movimento pode se deteriorar com o acompanhamento mais longo. Apesar disso, muitos pacientes relatam bom alívio da dor e satisfação. A maioria das pessoas retorna ao trabalho após uma mediana de 8 semanas.

Seu cirurgião avaliará se você é um bom candidato. O tratamento do dedo longo pode ser uma contraindicação relativa. O diagnóstico precoce de condições como artrite reumatoide é importante. A referência a um especialista pode melhorar os resultados.

O que está realmente acontecendo

As articulações da sua mão são projetadas para se moverem suavemente. Uma fina camada de cartilagem atua como um amortecedor entre os ossos. Na osteoartrite, essa camada desgasta-se. Os ossos começam a atritar uns contra os outros. Isso causa dor e rigidez.

Os músculos e tendões da sua mão trabalham em conjunto. Eles atravessam múltiplas articulações para criar movimento. Quando a artrite se desenvolve, essa cooperação é comprometida. A sua mão perde força. Estudos demonstram que mulheres com artrite na mão têm 30% menos força de preensão do que mulheres saudáveis. Pode tornar-se mais difícil segurar objetos ou realizar tarefas diárias.

À medida que a doença progride, os seus dedos podem não se mover em toda a sua amplitude. Pode notar um arco de movimento menor ao tentar fechar o punho ou agarrar objetos. Os tendões e as estruturas circundantes alteram a sua forma. Estas alterações são frequentemente a principal causa das deformidades dos dedos, especialmente nas fases iniciais.

Na base do seu polegar, a articulação está sujeita a tensões únicas. Forças de cisalhamento compressivo atuam sobre ela ao longo do tempo. Isto pode levar à artrite por desgaste na articulação trapeziometacarpiana. Os ligamentos que estabilizam esta articulação tornam-se menos eficazes. Esta instabilidade contribui para a dor e a perda de função que sente na base do polegar.

Compreender estas alterações mecânicas ajuda a explicar os seus sintomas. A dor resulta do atrito osso-com-osso e da inflamação. A rigidez resulta de alterações estruturais nos tendões e nas articulações. O seu cirurgião utiliza este conhecimento para planejar o tratamento. O objetivo é restaurar o movimento suave e aliviar a dor.

O que podemos fazer a respeito

No Mater Private Hospital Rockhampton, o Dr. Kieran Hirpara aborda esta condição adequando o tratamento às suas necessidades diárias. Começamos com as opções menos invasivas. Pode tentar alterar a forma como utiliza a mão para evitar movimentos dolorosos. Exercícios suaves ajudam a manter a articulação móvel e a fortalecer os músculos circundantes. Frequentemente, recomendamos talas para apoiar a articulação durante as atividades. Dê a estas medidas pelo menos seis semanas para verificar se são eficazes.

Se a dor persistir, discutimos opções médicas. Analgésicos de venda livre podem reduzir o desconforto. Medicamentos anti-inflamatórios ajudam a reduzir o inchaço na articulação. Podemos oferecer uma injeção para proporcionar um alívio mais prolongado. As injeções de cortisona reduzem a inflamação e podem durar vários

meses. As injeções de ácido hialurónico visam lubrificar a articulação, embora os efeitos variem. As injeções de plasma rico em plaquetas utilizam os componentes do seu próprio sangue para apoiar a cicatrização, mas a evidência para as articulações dos dedos ainda está em crescimento. Estes tratamentos gerem os sintomas, mas não revertem a artrite.

Quando os cuidados conservadores já não proporcionam melhoria suficiente, consideramos a cirurgia. Esta é uma decisão partilhada baseada nos seus níveis de dor e função. Avaliamos se a artrite está a afetar a sua capacidade de trabalhar ou de realizar tarefas diárias. Se for candidato, podemos discutir a substituição ou a fusão articular. Estes procedimentos visam aliviar a dor e restaurar a estabilidade. Revisamos os riscos e benefícios consigo antes de prosseguir.

O que esperar

A sua evolução após a substituição articular no dedo depende da sua condição específica e da forma como o seu corpo cicatriza. Para muitos pacientes com artrite por desgaste, o procedimento proporciona um alívio da dor confiável e a longo prazo. Pode esperar que a articulação permaneça estável e funcional por vários anos. Estudos demonstram que um bom alívio da dor e a satisfação geral são mantidos por pelo menos dois anos após a cirurgia. Alguns pacientes relatam estar essencialmente sem dor e com boa funcionalidade mesmo décadas depois.

A recuperação é um processo gradual. A maioria dos pacientes retorna ao trabalho após uma mediana de 8 semanas. Durante este período, deverá seguir as orientações do seu cirurgião de perto para minimizar complicações. Reduzir problemas pós-operatórios é fundamental para uma recuperação tranquila e para a diminuição dos custos de saúde. Embora possa experimentar uma boa amplitude de movimento inicialmente, esteja ciente de que o movimento da articulação pode deteriorar-se ao longo do tempo. Esta é uma tendência conhecida com alguns tipos de implantes, particularmente aqueles utilizados na articulação interfalângica proximal.

Se não for tratada, a artrite nesta articulação frequentemente leva a dor persistente e rigidez. As opções de gestão variam. Em alguns casos, métodos não cirúrgicos, como o gesso seriado, podem ajudar a corrigir a rigidez em pacientes selecionados. Para outros, a substituição articular continua a ser uma opção boa e confiável para a artrite sintomática. É importante notar que o tratamento do dedo longo pode ser uma contraindicação relativa para esta cirurgia, o que significa que pode não ser a melhor escolha para todos. Fatores como diabetes ou a experiência do cirurgião também podem influenciar o seu risco de complicações.

O seu cirurgião discutirá se você é um candidato adequado com base na sua situação clínica única. O objetivo é proporcionar alívio da dor e manter a função. Embora os resultados sejam geralmente positivos, os resultados individuais variam. Deve ter expectativas realistas sobre a longevidade do implante e o potencial para mudanças futuras no movimento da articulação. O acompanhamento regular garante que o seu cirurgião possa monitorizar o seu progresso e abordar quaisquer preocupações precocemente.

Quando procurar um especialista

Procure uma avaliação especializada se tiver dor persistente na articulação do dedo médio que não melhora com o repouso. Procure atendimento se notar fraqueza, instabilidade, ou se a articulação travar ou ceder. Entre em contato com seu médico se os sintomas interferirem no seu sono ou trabalho, ou se houver uma piora súbita. A artroplastia da articulação interfalângica proximal (PIP) está indicada para osteoartrite ou artrite pós-traumática. É uma opção confiável para artrite degenerativa, pós-traumática ou inflamatória sintomática no contexto clínico adequado. Propomos este tratamento excepcionalmente se a artrite causar dor funcional invalidante. O diagnóstico precoce e o manejo adequado podem ajudar a preservar a função da mão.