

Ruptura da Banda Sagital (Punho de Boxeador)

Ruptura da banda sagital ('dedo de pugilista'): a banda que centraliza o tendão extensor sobre a articulação knuckle se rompe, permitindo que o tendão deslize para um dos lados.

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

A articulação na base de um dos seus dedos (mais frequentemente o dedo médio) está dolorida, um pouco inchada, e algo não se move como deveria. O sinal clássico é a sensação de que o tendão na parte dorsal da articulação estala ou salta para o lado quando você dobra e estica o dedo. Você pode notar que o dedo desvia ligeiramente em direção ao lado do dedo mínimo, e que é difícil esticar o dedo por conta própria a partir de uma posição flexionada, embora, uma vez que alguém o estique suavemente para você, ele possa permanecer nessa posição.

Muitas pessoas sentem isso pela primeira vez após dar um soco (contra um saco de pancadas, uma parede ou em uma briga), razão pela qual a lesão é apelidada de “articulação do boxeador”. Mas também pode ocorrer com um movimento muito menor, como esticar um dedo com força, ou pode surgir gradualmente em pessoas com artrite inflamatória. Pode haver um clique ou travamento doloroso toda vez que você usa a mão.

O que está realmente acontecendo

Na parte dorsal de cada articulação metacarpofalângica, o tendão extensor (de endireitamento) percorre o centro do dedo, como um cabo em uma calha. Tiras finas de tecido chamadas **bandas sagitais** situam-se em ambos os lados e mantêm esse tendão centralizado sobre o topo da articulação. A tira do lado do polegar é a mais importante.

Quando essa tira se rompe ou se estica (devido a um soco, um movimento súbito e forçado ou inflamação articular de longa duração), o tendão deixa de ser mantido em posição e escorre do topo da articulação para o vale entre os ossos, em direção ao lado do dedo mínimo. Como o tendão agora está posicionado lateralmente em

vez de sobre o topo, não consegue estender o dedo eficientemente a partir de uma posição totalmente fletida, e ele estala para frente e para trás durante o movimento do dedo. Esse deslizamento, estalo e fraqueza na extensão constituem, em resumo, todo o problema.

O que podemos fazer a respeito

Em nossa clínica, o Dr. Kieran Hirpara gerencia essa condição confirmando inicialmente o diagnóstico por meio de uma avaliação minuciosa e de exames de imagem, se necessário. Geralmente, iniciamos com o tratamento não cirúrgico para casos crônicos e consideramos a cirurgia apenas se essa abordagem não proporcionar alívio suficiente.

A boa notícia é que **se for diagnosticada precocemente, isso frequentemente cicatriza sem cirurgia**. O fundamental é impedir que o tendão escape enquanto a bandagem se repara espontaneamente.

Imobilização (tratamento não cirúrgico). O tratamento mais comum é uma tala pequena e personalizada que impede que a articulação metacarpofalângica lesionada flexione excessivamente, mantendo os outros dedos e as articulações interfalângicas mais distais livres para se moverem normalmente. Uma versão prática, por vezes chamada de **tala de movimento relativo ou “yoke” (arreio)**, mantém o dedo lesionado ligeiramente mais elevado em relação aos dedos adjacentes, o que mantém o tendão centralizado enquanto você continua utilizando a mão. A tala geralmente é usada por cerca de seis a oito semanas. Iniciada nas primeiras semanas após a lesão, essa abordagem funciona bem para a maioria das pessoas.

Cirurgia. Se a lesão for antiga no momento da avaliação, se a tala não resolver o problema ou se o tendão estiver completamente deslocado, a cirurgia pode corrigir a situação. O cirurgião repara diretamente a bandagem rompida ou a reconstrói utilizando uma faixa de tendão próxima para recriar a bandagem e recentralizar o tendão sobre a articulação metacarpofalângica. Após a cirurgia, o dedo é protegido por uma tala durante um período enquanto cicatriza.

O que esperar

Para lesões precoces tratadas com tala, o prognóstico é bom: o estalo desaparece, o dedo volta a endireitar-se normalmente e a maioria das pessoas regressa ao uso completo da mão. É necessária paciência: a tala é usada durante várias semanas e forçar a mão demasiado cedo pode fazer com que o tendão volte a deslocar-se antes de a lesão ter cicatrizado.

Nas lesões que necessitam de cirurgia (geralmente as mais antigas ou graves), a reparação ou reconstrução é geralmente eficaz em impedir a luxação e restaurar o movimento suave, seguida por um período de imobilização com tala e terapia da mão para recuperar a amplitude de movimento e a força. Boxeadores, artistas marciais e outros atletas podem geralmente regressar à sua modalidade desportiva, mas a mão precisa de tempo para cicatrizar adequadamente, para evitar que o problema volte a ocorrer imediatamente.

Quando procurar ajuda médica

- Uma articulação dos dedos que estala, estalreja ou trava ao dobrar e esticar o dedo, especialmente após um soco ou movimento brusco: deve ser avaliada precocemente, pois a imobilização precoce é o fator determinante.
- Dificuldade em esticar um dedo por si próprio a partir de uma posição flexionada, ou desvio do dedo em direção ao lado do dedo mínimo.
- Dor e inchaço persistentes numa articulação dos dedos que não melhoram, ou a sensação de que o tendão está “fora do lugar”.
- Lesão na articulação dos dedos em boxeadores ou praticantes de artes marciais: estas lesões são fáceis de ignorar e fáceis de passar despercebidas, e têm melhor evolução quando tratadas precocemente.