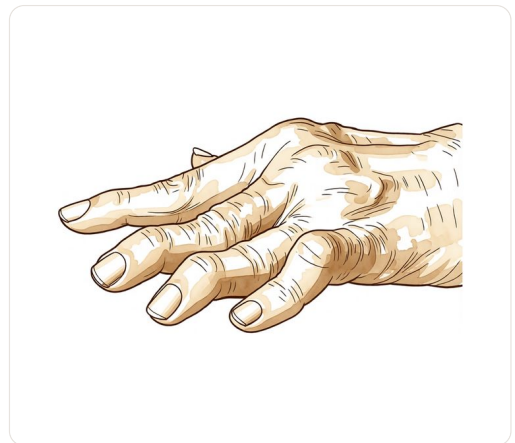


Deformidade em Pescoço de Cisne do Dedo

Deformidade em pescoço de cisne: a articulação média (PIP) hiperextende-se enquanto a ponta do dedo (DIP) flexiona-se para baixo, conferindo ao dedo a forma de pescoço de cisne.

Abdulaziz Alkanderi / 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 ter notado que um ou mais dos seus dedos assumiu uma forma estranha. A articulação média do dedo (a grande falange no meio, não a da base) dobra-se para trás, de modo que o dedo parece ligeiramente arqueado ou “em forma de cisne”, enquanto a pequena articulação mais próxima da unha inclina-se para a frente. De lado, o dedo forma um zig-zage raso.

Inicialmente, isso pode ser mais um incômodo do que uma dor: o dedo pode parecer que fica “preso” ou estala quando você tenta dobrá-lo, e pode ser difícil fazer um punho suave ou segurar objetos pequenos. À medida que se torna mais fixo, o dedo pode não conseguir mais estender-se ou curvar-se como antes, e as tarefas cotidianas (abotoar, pegar moedas, segurar uma caneta) tornam-se complicadas e cansativas. Algumas pessoas notam isso simplesmente porque o dedo pega ao colocar a mão no bolso ou na luva.

O que está realmente acontecendo

Seu dedo é mantido em equilíbrio por um sistema inteligente de tendões e pequenos ligamentos que correm pela parte superior, inferior e lateral de cada articulação. A articulação do meio (a articulação interfalângica proximal, ou PIP) é normalmente impedida de hiperestender-se por um pequeno e resistente ligamento em seu lado palmar chamado **placa volar**, e por bandas tendinosas que se situam nas laterais do dedo.

Na deformidade em pescoço de cisne, esse equilíbrio é perdido. Se a placa volar se tornar frouxa, ou se os tendões laterais (as bandas laterais) deslizarem para a parte superior da articulação, a articulação do meio é puxada para trás, em hiperextensão, e, como os tendões estão todos conectados, a ponta do dedo é arrastada para uma posição de queda. Os dois movimentos ocorrem juntos.

Existem várias razões pelas quais o equilíbrio pode falhar. Às vezes, começa na ponta do dedo: um **dedo em martelo** não tratado (queda da ponta do dedo após uma lesão tendinosa) altera a tração dos tendões e, lentamente, inclina a articulação do meio para trás. Frequentemente, é provocado por **artrite inflamatória**, especialmente **artrite reumatoide**, que alonga e enfraquece os ligamentos. Também pode ocorrer após hiperlaxidão articular, lesões antigas ou condições que aumentam a rigidez muscular. Independentemente do gatilho, o resultado final é a mesma forma reconhecível.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara lidera nosso serviço de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, onde orientamos os pacientes desde a referência inicial até um plano de manejo claro. Sua jornada começa com uma avaliação clínica minuciosa para confirmar o diagnóstico e compreender como seu dedo está se movendo. Geralmente, iniciamos com tratamento não operatório para problemas de longa data e consideramos a cirurgia apenas quando essa abordagem não proporcionou alívio suficiente.

O tratamento adequado depende de quão flexível o dedo ainda é e do que está causando o problema, portanto, o primeiro passo é sempre uma avaliação adequada da mão e o tratamento de qualquer artrite subjacente.

Se o dedo ainda estiver flexível e a articulação puder ser estendida e fletida livremente, frequentemente iniciamos sem cirurgia. Uma pequena **tala em oito** personalizada (por vezes, uma tala estilo anel de prata discreto) é posicionada sobre a articulação média e bloqueia discretamente a hiperextensão, permitindo ainda que o dedo funcione. Muitas pessoas se saem muito bem dessa maneira, e a terapia da mão ajuda a manter as articulações em movimento.

Se a imobilização com tala não for suficiente, ou se o dedo estiver ficando preso, a cirurgia pode reequilibrá-lo. Existem várias opções bem estabelecidas, escolhidas para se adequar ao seu dedo: reancoragem da articulação média com um segmento de um de seus próprios tendões, para que não possa mais deslocar-se para trás (**tenodeses**); apertamento do ligamento frouxo no lado da palma; ou reposicionamento dos tendões laterais deslocados ao local adequado. Se a superfície articular estiver desgastada e rígida (comum na artrite de longa data), podemos, em vez disso, fundir a articulação em uma posição funcional adequada ou, em casos selecionados, substituí-la.

O que esperar

Se detetado precocemente, enquanto o dedo ainda está flexível, o prognóstico é bom; uma tala ou uma operação de reequilíbrio pode restaurar um dedo mais funcional e suave. Quanto mais rígido e artrítico se tornar a articulação, mais limitadas serão as opções, razão pela qual é importante ser avaliado antes que o dedo se fixe numa posição.

Se tiver cirurgia, espere um período de imobilização com tala e um curso de terapia da mão posteriormente para reeducar o dedo e proteger a reparação; esta reabilitação é uma parte fundamental do resultado, não um complemento opcional. Quando a causa subjacente é a artrite, manter essa condição bem controlada com a sua equipa de reumatologia protege os outros dedos de seguirem o mesmo caminho.

Quando procurar ajuda médica

- Uma **ponta do dedo que fica caída** e não consegue se estender completamente após um impacto ou lesão por esmagamento (dedo em martelo); tratar isso precocemente pode evitar o desenvolvimento de um dedo em pescoço de cisne posteriormente.
- Um dedo que está começando a **curvar-se para trás na articulação média**, ou que prende, estala ou trava ao ser flexionado.
- **Aumento da rigidez**, ou um dedo que já não forma um punho suave.
- **Artrite reumatoide ou inflamatória** conhecida com alterações na forma dos dedos: vale a pena reavaliar antes que a deformidade se torne fixa.