

Dedo em gatilho

Dedo em gatilho: o dedo trava ou bloqueia ao dobrar.

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

Você pode notar dor e sensibilidade na base do seu dedo ou polegar, logo na palma da mão. Este local é onde o revestimento do tendão começa. Você também pode sentir um pequeno caroço ou nódulo ali. Às vezes, a dor irradia até a articulação média do seu dedo. Isso ocorre porque a articulação tem sido submetida a estresse por um longo período.

Seu dedo ou polegar pode travar ou bloquear ao dobrá-lo. Isso geralmente parece com o estalo de uma elástica. O problema costuma ser pior pela manhã. Você pode acordar com o dedo preso em posição flexionada. Você pode precisar usar a outra mão para esticá-lo. À medida que o dia avança, a rigidez frequentemente melhora, mas o travamento pode retornar após uso intenso.

As tarefas diárias podem se tornar difíceis. Ações simples como fazer um punho, segurar o volante ou guardar a camisa dentro da calça podem doer ou parecer bloqueadas. Alcançar atrás das costas para fechar um sutiã ou abotoar uma camisa pode ser doloroso. Se você tem diabetes, esses sintomas podem ser mais persistentes e mais difíceis de aliviar com os tratamentos iniciais.

Em casos graves, o dedo permanece travado em posição flexionada. Você pode não conseguir esticá-lo de forma alguma sem ajuda. Esse travamento pode ocorrer subitamente após um aperto forçado. Se você notar que seu dedo fica preso com frequência, ou se não conseguir esticá-lo completamente, seu cirurgião avaliará a gravidade. Os sinais iniciais incluem dor e leve travamento. As fases posteriores envolvem travamento que requer correção manual.

O que está realmente acontecendo

Seu dedo se move porque longos cordões de tecido, chamados tendões, deslizam por um túnel protetor na palma da mão. Este túnel é mantido no lugar por bandas fortes chamadas polias. Pense nessas polias como os anéis de uma vara de pesca. Elas mantêm o tendão próximo ao seu dedo para que ele possa puxar suavemente quando você dobra a mão.

No dedo em gatilho, o primeiro anel deste túnel torna-se espessado e apertado. Ao mesmo tempo, o próprio tendão frequentemente desenvolve um pequeno inchaço ou nódulo. Este inchaço é geralmente feito de tecido semelhante a cicatriz. Quando você tenta dobrar ou esticar o dedo, este nódulo fica preso enquanto tenta passar pelo túnel estreitado.

Este bloqueio mecânico causa os sintomas que você sente. Você pode notar dor ou sensibilidade na base do seu dedo na palma da mão. Você pode ouvir ou sentir um estalo, travamento ou estalido quando o tendão força sua passagem pelo local apertado. Esta é a sensação de “gatilho”. De manhã, este travamento é frequentemente mais pronunciado porque os tecidos permaneceram imóveis por horas.

Em casos graves, o nódulo não consegue passar pelo túnel de forma alguma. Seu dedo pode travar em uma posição dobrada. Você pode precisar usar a outra mão para endireitá-lo manualmente. Se não for tratado, isso pode levar a uma flexão fixa na articulação que é difícil de corrigir.

Esta condição é mais comum em mulheres acima de 50 anos e frequentemente afeta o dedo médio ou o dedo anelar. Também é mais frequente em pessoas com diabetes ou artrite reumatoide. Nestes casos, a inflamação e as alterações na estrutura do tecido tornam o tendão e a polia mais propensos ao inchaço e ao espessamento. O resultado é um problema mecânico simples: uma corda inchada tentando passar por um anel estreito e rígido.

O que podemos fazer a respeito

A abordagem adotada em nossa clínica reflete a forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, gerencia essa condição. Começamos com as opções menos invasivas. Você pode tentar alterar a forma como usa a mão para evitar a preensão repetitiva. Alongamentos suaves e exercícios de fortalecimento podem ajudar a reduzir a rigidez. Frequentemente, recomendamos o uso de uma tala para manter o dedo estendido, especialmente à noite. Dê algumas semanas para que essas medidas surtam efeito. Se o travamento ou bloqueio persistir, avançamos para o próximo passo.

O manejo médico concentra-se na redução da inflamação na bainha do tendão. Podemos prescrever analgésicos ou anti-inflamatórios para ajudar no desconforto. O tratamento médico mais comum é uma injeção de corticosteroide na bainha do tendão flexor. Isso reduz o inchaço e permite que o tendão deslize suavemente. Cerca de 60% dos pacientes obtêm alívio após uma injeção. Para aqueles sem diabetes, até 90% obtêm alívio com uma ou duas injeções. Se a primeira injeção não proporcionar alívio duradouro, uma segunda injeção pode ser oferecida. Em alguns casos, o alívio dura um ano ou mais. Observe que, se você tiver diabetes, as injeções podem ser menos eficazes e podem elevar temporariamente os níveis de açúcar no sangue por cinco dias ou mais. Discutimos esses riscos com você antes de prosseguir.

A cirurgia é considerada quando o tratamento não operatório não proporcionou melhora suficiente ou se o seu dedo está bloqueado. O procedimento envolve a liberação da banda apertada (pulley A1) que prende o tendão. Este é um procedimento curto e seguro, realizado sob anestesia local. Geralmente é de baixo risco, com taxas de complicações semelhantes às de uma sala de cirurgia hospitalar. Aproximadamente 97% dos pacientes têm resolução completa após o tratamento cirúrgico. Realizamos isso como uma decisão compartilhada, garantindo que você compreenda os benefícios e os pequenos riscos, como problemas de cicatrização da ferida ou irritação nervosa. Para pacientes com artrite reumatoide, podemos remover um pequeno feixe de tendão para proteger o alinhamento do dedo. Se você tiver diabetes instável, podemos recomendar a cirurgia diretamente em vez de injeções para evitar picos de glicose e riscos de infecção.

O que esperar

O seu dedo ou polegar provavelmente sentir-se-á preso ou a travar quando o dobrar. Isto acontece porque a bainha do tendão fica apertada. Sem tratamento, este bloqueio pode persistir ou aparecer e desaparecer. Raramente resolve espontaneamente se já for grave.

Se optar por cirurgia, o prognóstico é geralmente positivo. A liberação cirúrgica aberta do dedo em gatilho é um procedimento de baixo risco. Interrompe eficazmente o travamento e o bloqueio. A maioria das pessoas nota uma melhoria significativa na função diária da mão após a operação. O seu cirurgião irá guiá-lo durante o processo para garantir que o tendão volta a mover-se livremente.

As complicações são incomuns, mas possíveis. Cerca de 1 em 20 dedos apresenta um problema leve e temporário após a cirurgia. Estes podem incluir pequenos problemas na ferida ou ligeira rigidez. As complicações graves são raras. Cerca de 1 em 200 dedos requerem uma segunda cirurgia para corrigir o problema. Se tiver recebido uma injeção de corticosteroides recentemente, o seu risco de infeção é ligeiramente maior. O seu cirurgião irá discutir isto consigo antes do procedimento.

A recuperação é geralmente simples. Pode voltar a utilizar a mão normalmente pouco tempo após o procedimento. Algumas pessoas notam sensibilidade à palpação na cicatriz ou ligeira rigidez nas primeiras semanas. Estes sintomas melhoram tipicamente com o tempo. Se tiver artrite reumatoide, existe uma pequena probabilidade de o alinhamento articular poder mudar ligeiramente. Isto é algo que o seu cirurgião irá monitorizar.

Se a cirurgia não for adequada para si, as injeções de corticosteroides são uma opção. Proporcionam alívio a muitas pessoas. Cerca de 39% das segundas e terceiras injeções oferecem alívio a longo prazo. No entanto, algumas pessoas podem necessitar de mais injeções ou de cirurgia eventual se os sintomas regressarem. O fenómeno de bloqueio pode, por vezes, ocorrer noutros dedos mais tarde. Isto é comum e pode ser gerido se ocorrer.

Em geral, o objetivo é restaurar o movimento suave e reduzir a dor. A maioria dos pacientes consegue este objetivo com injeções ou cirurgia. O seu cirurgião irá ajudá-lo a escolher o caminho que melhor se adapta às suas necessidades.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se notar dor ou um nódulo na palma da mão, ou se o seu dedo ficar preso ou bloqueado ao dobrá-lo. Os sintomas são frequentemente mais intensos de manhã. Solicite uma avaliação especializada se o dedo ficar preso numa posição flexionada que não consiga estender, ou se a dor interferir com o sono ou o trabalho. O dedo em gatilho afeta 2% a 3% da população e é mais comum em mulheres e em pessoas com mais de 45 anos. É também mais provável em doentes com diabetes ou artrite reumatoide. Uma avaliação precoce ajuda a controlar os sintomas antes que piorem.