

Fratura do hêmulo do hamato

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 fratura do gancho do hamato acontece num instante. A causa habitual é um golpe direto no lado da palma da mão, perto da base do dedo mínimo. Esta lesão é comum em jogadores de beisebol e golfistas, nos quais um bastão, um taco ou uma raquete pressiona com força esse ponto. Uma força súbita transmitida pelos ligamentos e tendões da palma da mão também pode causá-la.

Logo de início, você sente dor no lado da palma da mão, na base, perto do dedo mínimo. O ponto fica sensível ao toque. Na maioria das fraturas agudas, essa sensibilidade está sempre presente. Empurrar ou puxar com a mão dói, por isso segurar uma maçaneta, segurar uma caneca de café ou girar a tampa de um pote torna-se difícil. Você pode notar inchaço. A dor é aguda no início e depois passa a ser uma dor profunda e persistente.

Os primeiros dias e semanas podem ser frustrantes. A mão dói quando você a usa, e a dor pode atrapalhar o sono no início. Esta lesão é rara e muitas vezes não aparece nas radiografias comuns do punho. Isso significa que ela pode passar despercebida no início, especialmente quando as radiografias parecem normais. Se os seus sintomas seguem esse padrão, uma incidência especial de radiografia ou uma tomografia computadorizada pode encontrar a fratura. A tomografia computadorizada é muito precisa para esta lesão.

Alguns sinais de alerta exigem atendimento urgente. Vá ao pronto-socorro no mesmo dia se a mão ou o braço ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente com febre. Vá no mesmo dia se houver pele rompida sobre a lesão, osso aparecendo ou uma deformidade evidente. Vá no mesmo dia se os dedos ou a mão ficarem pálidos, frios, brancos ou azulados, ou se você perder subitamente a sensibilidade ou o movimento.

Consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista se os sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão. Se não conseguir falar com a clínica fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

O que está realmente acontecendo

No fundo do punho, do lado da palma da mão, fica um pequeno osso curvo chamado hamato. Ele tem um pequeno gancho de osso que aponta para a frente, em direção à palma da mão. Esse gancho é um ponto de fixação para alguns dos ligamentos e músculos que movem o dedo mínimo, e os tendões dos dedos deslizam bem junto a ele quando você segura algo.

Quando você cai sobre a mão ou balanceia um bastão, um taco ou uma raquete, esse gancho absorve o esforço. Um único golpe forte pode trincá-lo. Repetir o mesmo movimento de balanço milhares de vezes também pode desgastá-lo até que ele se quebre, como um clipe de papel que se parte depois de ser dobrado para frente e para trás. Este osso é pequeno, e apenas cerca de 2% das fraturas dos ossos do punho acontecem aqui.

O gancho tem pouco suprimento de sangue, e isso é importante. O osso precisa de sangue para se unir novamente, como qualquer outro tecido. O gancho também se move quando você segura algo, porque os tendões que pressionam sobre ele fazem as extremidades quebradas continuarem se deslocando. Uma fratura que continua se movendo, com pouco fluxo de sangue, muitas vezes tem dificuldade para consolidar. Os médicos chamam isso de pseudoartrose (não consolidação), o que significa que o osso nunca se une.

Se os fragmentos quebrados estiverem na posição normal, o osso ainda pode se unir se a mão for mantida imobilizada desde cedo. Se os fragmentos tiverem se afastado, ou se a fratura for descoberta tarde, a consolidação simples se torna menos provável. Nesse caso, o tratamento geralmente consiste em fixar o osso com um pequeno parafuso ou em retirar o gancho por completo. Retirá-lo parece drástico, mas a mão funciona bem sem esse pequeno gancho, e muitas pessoas voltam ao seu esporte no nível anterior.

Mais uma coisa que vale a pena saber. A borda áspera de um gancho quebrado que não consolidou fica bem junto aos tendões dos dedos. Com o tempo, ela pode desgastá-los, como uma corda esfregando numa pedra afiada. Se um tendão se romper, o gancho quebrado é retirado e alisado para que o tendão possa voltar a funcionar.

O que podemos fazer a respeito

O Dr Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. Algumas fraturas do gancho do hamato consolidam sem cirurgia, e outras precisam de cirurgia logo, por isso uma avaliação rápida é importante. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Na clínica, levantamos o seu histórico, examinamos a sua mão e solicitamos exames de imagem quando necessário. Como esta fratura muitas vezes fica escondida nas radiografias comuns, podemos usar uma incidência especial de radiografia ou uma tomografia computadorizada para vê-la com clareza.

Se os fragmentos quebrados estiverem na posição normal e a fratura for descoberta cedo, podemos imobilizar a sua mão com uma tala ou gesso para que o osso se una. Acompanhamos a consolidação com exames de imagem repetidos, e a sua terapeuta da mão, Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation, confecciona qualquer tala de que você precise e orienta a retomada dos movimentos no momento certo. Às vezes, atletas optam por continuar

jogando com a fratura e tratar o fragmento não consolidado mais tarde, e conversaremos sobre o que isso significa para você.

Se os fragmentos tiverem se afastado, ou se a fratura for instável, podemos recomendar cirurgia desde o início. Uma opção é retirar o gancho de osso, o que permite voltar ao seu esporte de forma relativamente rápida. Outra é fixar o osso com um pequeno parafuso, o que podemos sugerir para pacientes mais jovens, para preservar a força de preensão. Em qualquer uma dessas operações, procuramos proteger o nervo e a irrigação sanguínea próximos. A escolha entre esses caminhos é realmente compartilhada: às vezes uma tala poderia funcionar, mas a dor ou a posição final do osso podem não ser adequadas para a sua mão ou para o seu esporte.

Seja qual for o caminho escolhido, as primeiras semanas são parecidas. Vamos ajudar você a controlar a dor, e você protege a mão enquanto ela cicatriza. A terapia da mão com Ruby começa no momento certo, para que a sua preensão e os seus movimentos voltem com segurança. Se os sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão, consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista.

O que esperar

A consolidação depende do ponto em que você está nessa história. Se a fratura for descoberta cedo e os fragmentos estiverem na posição normal, manter a mão imobilizada com uma tala ou gesso dá ao osso a chance de se unir. Se a fratura for descoberta tarde, ou se os fragmentos tiverem se deslocado, o osso pode nunca se unir sozinho. Nesse caso, a cirurgia geralmente consiste em colocar um pequeno parafuso para fixar o osso ou em retirar o gancho por completo.

Se você fizer a cirurgia para retirar o gancho, a maioria das pessoas volta ao seu esporte de forma relativamente rápida. Para atletas amadores de alto nível, a cirurgia permite voltar ao esporte no mesmo nível de desempenho de antes da lesão, com função normal da mão nos testes, menos dor e satisfação com o resultado. Um jogador profissional de boliche tinha função satisfatória da mão 2,5 meses após a retirada do gancho. Tanto a cirurgia precoce quanto a tardia levam ao retorno ao nível de atividade anterior à lesão. Fixar o osso com um parafuso também pode funcionar bem, com poucos problemas depois, e a reparação de uma fratura que não consolidou pode preservar a força de preensão e aliviar a dor por completo.

A recuperação é um retorno gradual, não algo que acontece de uma hora para outra. A mão vai doer no início, e a dor melhora ao longo de semanas. A força de preensão volta à medida que a mão é usada novamente, com a orientação da sua terapeuta da mão. Tarefas do dia a dia, como segurar uma caneca ou girar uma chave, ficam mais fáceis à medida que os tendões deixam de ser irritados pelo fragmento quebrado.

Existem riscos reais que vale a pena conhecer. O gancho tem pouco suprimento de sangue, por isso a consolidação lenta ou a falta de consolidação é a principal preocupação. Se o osso não se unir, a borda áspera pode atritar contra os tendões dos dedos. A ruptura de tendão do dedo mínimo já aconteceu de 6 meses a 25 anos após a lesão original, e a força de preensão depois disso ficou, em média, em 83% da outra mão. Se um tendão se romper, o gancho quebrado é retirado e alisado para que o tendão possa voltar a funcionar. A cirurgia em si traz um baixo risco de complicações menores. Se os sintomas não estiverem melhorando, estiverem

piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão, consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista.

Quando procurar ajuda médica

Procure atendimento urgente se houver uma ferida aberta sobre a lesão, osso aparecendo ou uma deformidade evidente. Vá no mesmo dia se os dedos ou a mão ficarem pálidos, frios, brancos ou azulados, ou se você perder subitamente a sensibilidade ou o movimento. Esses sinais exigem um pronto-socorro, não uma sala de espera.

Para todo o resto, comece pelo seu médico de família. Peça uma avaliação com especialista se a dor não estiver melhorando, ou se o inchaço, o movimento ou a força de preensão não estiverem melhorando semana após semana à medida que o osso consolida. Esta lesão fica escondida nas radiografias comuns, por isso um primeiro resultado normal não a descarta. A tomografia computadorizada a encontra em 95% das vezes, e obter o diagnóstico cedo protege a sua força de preensão e os seus tendões no futuro.