

Fraturas dos ossos do carpo além do escafoide

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

Essas lesões geralmente acontecem em uma queda sobre a mão estendida, em um golpe direto no punho ou em uma carga súbita e pesada através da mão. Algumas pessoas sentem ou ouvem um estalo ou um clique no momento da lesão. Impactos de alta energia, como uma queda de altura ou um acidente de trânsito, podem quebrar mais de um dos pequenos ossos do punho ao mesmo tempo.

O punho dói imediatamente. Geralmente há inchaço e manchas roxas ao redor da área lesionada. A dor costuma ficar em um ponto que você consegue indicar com o dedo, e apertar esse ponto é o sinal mais confiável de que algo está errado. Mexer o punho, segurar algo com força ou fazer força apoiando-se na mão piora a dor. Se a lesão for mais grave, o punho pode parecer claramente deformado, e talvez você não queira usar a mão de forma alguma.

Nos primeiros dias a semanas, a dor muitas vezes está presente mesmo em repouso e pode acordar você à noite. As tarefas do dia a dia que colocam carga sobre o punho, como apoiar-se para levantar de uma cadeira, carregar compras ou girar uma maçaneta, doem. A dor geralmente diminui aos poucos à medida que o osso consolida, embora o punho possa continuar dolorido ao segurar ou torcer objetos por algum tempo.

Vale a pena saber uma coisa: essas fraturas passam despercebidas com facilidade. Elas são pouco comuns, e os pequenos ossos se sobrepõem uns aos outros nas radiografias simples, por isso uma radiografia normal nem sempre descarta uma fratura. Algumas dessas fraturas, como as do trapézio ou do trapezoide, são difíceis de ver nas imagens convencionais. Se o seu punho continuar dolorido depois de uma lesão, o seu cirurgião pode solicitar um exame como ressonância magnética ou tomografia computadorizada para examinar com mais detalhe.

Alguns sinais de alerta exigem atendimento urgente. Vá ao pronto-socorro no mesmo dia se a sua mão ou o seu braço ficarem quentes, vermelhos, inchados e doloridos, especialmente com febre, ou se os dedos ou a mão ficarem pálidos, frios, brancos ou azulados, ou se você perder subitamente a sensibilidade ou o movimento após a lesão. 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 um especialista.

O que está realmente acontecendo

O seu punho não é uma única articulação. É um pequeno conjunto de oito ossos organizados em duas fileiras, entre o antebraço e a mão. Os ossos de cada fileira são unidos por faixas fortes de tecido chamadas ligamentos, e todo o conjunto se move como um sistema interligado quando você dobra, estica ou gira o punho. Quando um desses ossos quebra, ou os ligamentos que mantêm as fileiras unidas se rompem, esse sistema interligado deixa de funcionar de forma suave. O punho perde o seu ritmo normal, por isso colocar carga sobre ele dói e a preensão parece fraca ou pouco confiável.

A maioria dessas fraturas acontece em uma queda sobre a mão estendida. A força desce pela mão e se concentra em um pequeno osso, e esse osso trinca. Às vezes, a força rompe ligamentos em vez de quebrar o osso, ou além de quebrá-lo. O piramidal, no lado do dedo mínimo do punho, é o que quebra com mais frequência. Os outros, o semilunar, o capitato, o trapézio, o trapezoide e o pisiforme, quebram com muito menos frequência.

Pense no punho como uma pilha de blocos de montar presos com elásticos. Se um bloco trinca mas permanece no lugar, a pilha ainda consegue suportar peso enquanto a trinca se solda. O osso cicatriza assim: as duas bordas formam osso novo através da falha, que vai ficando mais firme ao longo de semanas. Mas, se um bloco sai do alinhamento, ou se os elásticos que mantêm a pilha unida se rompem, a pilha não consegue mais se alinhar sozinha. Os ossos podem deslizar de maneiras para as quais nunca foram feitos, e é isso que causa problemas duradouros se não for corrigido.

É por isso que o padrão da fratura é importante. Uma fratura limpa que não se deslocou muitas vezes pode melhorar em um gesso enquanto consolida. Uma fratura que saiu do lugar, ou que tem ligamentos rompidos ao lado, pode precisar de cirurgia para manter os fragmentos imóveis enquanto se soldam. Ter o diagnóstico cedo também é importante, porque algumas dessas lesões passam despercebidas com facilidade no início e causam mais problemas depois se não forem tratadas.

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 dessas fraturas consolidam sem operação, e outras precisam de cirurgia logo após a lesão, 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 o seu punho e solicitamos exames de imagem quando necessário para descobrir qual osso quebrou e se ele saiu do lugar.

Se a fratura for estável e os fragmentos não tiverem saído do lugar, geralmente a tratamos sem cirurgia. Isso significa uma tala ou um gesso para manter o punho imóvel enquanto o osso se solda, muitas vezes por cerca de 4 semanas em algumas dessas lesões. Podemos verificar a consolidação com novos exames de imagem ao longo do caminho. Conforme o conforto permitir, você começa alongamentos e movimentos leves para evitar que o punho fique rígido. Um terapeuta de mão orienta esse retorno ao movimento em etapas e confecciona qualquer tala de que você precise.

A cirurgia é recomendada desde o início quando os fragmentos quebrados se deslocaram, quando os ossos ou os ligamentos do punho estão instáveis, ou quando o padrão da lesão exige que os ossos sejam mantidos com precisão enquanto consolidam. Lesões de alta energia que quebram vários ossos ou rompem ligamentos muitas vezes se enquadram nesse grupo. O objetivo é realinhar os ossos e mantê-los imóveis para que possam consolidar na posição correta. Às vezes existe uma escolha real: uma fratura pode consolidar em um gesso, mas a dor ou a posição final do osso podem não ser adequadas para o seu trabalho ou esporte, e conversaremos sobre isso com você.

Seja qual for o caminho, as primeiras semanas são dedicadas ao conforto e à proteção. O alívio da dor mantém você confortável enquanto o inchaço diminui. Você segue com a tala ou o gesso e com o plano até confirmarmos na radiografia que o osso consolidou, mesmo que o punho comece a melhorar antes disso. A terapia da mão no momento certo ajuda você a recuperar o movimento e a força sem colocar carga sobre a lesão cedo demais.

O que esperar

A consolidação é medida em semanas e meses, e não em dias. Em algumas dessas fraturas, o punho pode melhorar e funcionar bem muito antes de a radiografia mostrar que o osso está totalmente soldado. Siga com a tala ou o gesso e com o plano até confirmarmos na radiografia que o osso consolidou, mesmo que o seu punho pareça bem.

Se a sua fratura estiver consolidando em um gesso ou tala, o osso geralmente se solda ao longo de várias semanas. Um caso relatado de fratura do escafoide e do trapézio ao mesmo tempo mostrou os ossos unidos após seis semanas, com movimento completo do punho e do polegar e força de preensão normal às dezesseis semanas. Com o passar das semanas, primeiro a dor diminui; depois, o movimento e a força voltam com a terapia da mão. A maioria das pessoas volta às tarefas do dia a dia conforme o conforto permite, e o trabalho mais pesado ou o esporte vêm mais tarde, quando o osso estiver firme.

Se você fizer cirurgia, o osso ainda precisa de tempo para se soldar, mas os fragmentos ficam imóveis enquanto isso acontece. A recuperação se estende por meses. Em um caso de fratura combinada do escafoide e do semilunar, os dois ossos consolidaram, com o movimento do punho e a força de preensão preservados 10 meses após a cirurgia. Outra lesão complexa envolvendo vários ossos do punho teve um resultado razoável, com pontuação de 75 em 100 em uma escala de função do punho aos quatro anos, enquanto uma lesão semelhante teve pontuação de 85 em 100 aos dois anos. Uma fratura do trapézioide tratada sem cirurgia deixou o paciente sem dor e com movimento completo do punho aos 12 meses.

A maioria das fraturas isoladas como essas consolida bem. Entre as coisas que podem dar errado estão o osso não se soldar, soldar-se em uma posição ruim ou o punho acabar ficando rígido. Esses riscos aumentam quando vários ossos ou ligamentos são lesionados ao mesmo tempo, e é por isso que o padrão da sua fratura define o plano. Se uma fratura passar despercebida ou o tratamento for adiado, o osso pode não consolidar, pode perder o suprimento de sangue, ou os ossos do punho podem ficar instáveis. É por isso que verificamos a consolidação ao longo do caminho e pedimos que você volte 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.

Quando procurar ajuda médica

Procure atendimento urgente se o seu punho parecer claramente deformado, se houver uma ferida na pele sobre a lesão, ou se você perder subitamente a sensibilidade ou o movimento da mão após uma lesão. Essas lesões também podem vir acompanhadas de problemas nos nervos ou nos vasos sanguíneos, por isso dormência, formigamento ou uma mão que fica pálida ou fria precisam de avaliação no mesmo dia.

Consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação com um especialista se a dor não estiver melhorando, ou se o inchaço, o movimento ou a força de preensão não estiverem melhorando semana a semana à medida que o osso consolida. Como essas fraturas passam despercebidas com facilidade em uma primeira radiografia, um punho que continua dolorido após uma lesão merece um exame mais detalhado. Exames feitos cedo podem detectar o que as imagens simples não mostram, e uma avaliação rápida ajuda a evitar os problemas de consolidação mais lenta e de instabilidade que acompanham um diagnóstico tardio.