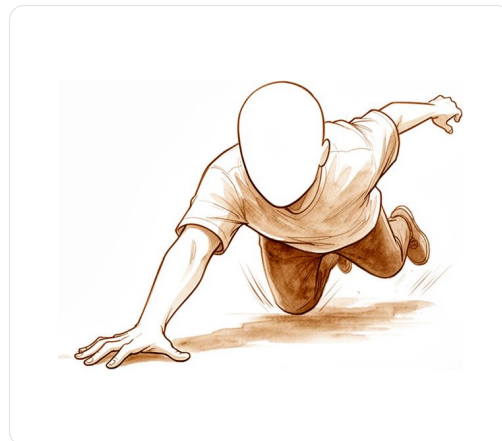


Fratura do Escafoíde

Raio X mostrando uma fratura do osso escafoide no punho.

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 provavelmente sentirá dor na base do polegar. Essa área é chamada de tabaqueira anatômica, que é a pequena depressão que você vê na parte dorsal da mão quando levanta o polegar. A dor geralmente começa após uma queda sobre a mão estendida. Pode parecer uma dor profunda ou uma ardência aguda. Você pode notar inchaço ao redor do punho e do polegar.

A dor geralmente piora quando você move o polegar ou o punho. Tarefas simples podem se tornar difíceis. Você pode ter dificuldade em segurar objetos com firmeza. Alcançar as costas para fechar um sutiã pode ser doloroso. Enfiar a camisa dentro da calça também pode causar desconforto. Virar uma maçaneta ou abrir um pote pode parecer desconfortável e doloroso. Você pode achar difícil levantar qualquer coisa mais pesada do que uma xícara de café.

Muitas pessoas notam que a dor piora à noite. Deitar-se do lado afetado pode pressionar a área lesionada e impedir que você durma. Você também pode sentir rigidez ao acordar pela manhã. Essa rigidez geralmente melhora após alguns minutos de movimento da mão. No entanto, usar a mão em excesso durante o dia pode fazer com que a dor reapareça.

É importante saber que algumas lesões não aparecem claramente nas radiografias iniciais. Se a dor persistir apesar de exames iniciais normais, não a ignore. Dor persistente nesse local específico é um sinal-chave de fratura do escafoíde. O diagnóstico precoce ajuda a prevenir complicações a longo prazo. Seu cirurgião orientará sobre os próximos passos para garantir uma cicatrização adequada.

O que está realmente acontecendo

O seu pulso contém oito ossos pequenos que trabalham juntos como um sistema de engrenagens complexo. O escafóide é um desses ossos, localizado na base do seu polegar. Ele atua como uma ponte crítica, conectando o antebraço ao restante da mão. Essa posição permite que seu pulso dobre e gire suavemente.

Quando você cai sobre a mão estendida, esse osso pode rachar. Isso é chamado de fratura do escafóide. O escafóide tem um suprimento sanguíneo único que torna a cicatrização difícil. Se a fratura não cicatrizar adequadamente, é chamada de pseudartrose. Isso pode interromper o movimento delicado entre os ossos do carpo, causando dor e rigidez.

A maneira como os ossos se movem é fundamental para entender seus sintomas. Em um pulso saudável, as fileiras superior e inferior dos ossos do carpo se movem em um padrão coordenado. Um escafóide fraturado pode desacoplar essas fileiras. Isso significa que os ossos já não deslizam uns sobre os outros corretamente. Com o tempo, esse movimento anormal pode levar à osteoartrite por desgaste, conhecida como colapso avançado por pseudartrose do escafóide. Essa condição altera a forma da articulação e reduz a amplitude de movimento do seu pulso.

No entanto, nem todos os desfechos são graves. Muitos pacientes com fraturas do escafóide distal relatam função normal da mão e boa força anos depois. Mesmo que o osso cicatrize com uma leve deformidade, a função do pulso no médio prazo geralmente permanece inalterada. Praticamente todas as fraturas do escafóide consolidadas levam a um bom resultado, independentemente de um pequeno desalinhamento.

Seu cirurgião avaliará o deslocamento da fratura. Fraturas não desviadas podem cicatrizar bem com tratamento não operatório, como o uso de gesso. Fraturas desviadas frequentemente requerem fixação interna para manter o osso no lugar. A intervenção precoce é cada vez mais favorecida para prevenir complicações a longo prazo. O objetivo é restaurar o alinhamento natural dos ossos do seu pulso para que eles possam se mover juntos novamente sem dor.

O que podemos fazer a respeito

A abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, adotada em nossa clínica reflete como gerenciamos essa lesão. Os pacientes chegam à nossa clínica por encaminhamento do clínico geral ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica (histórico, exame físico e exames de imagem quando necessários) estabelece o diagnóstico. Para problemas estruturais agudos, como uma fratura do escafóide, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente, sem uma tentativa prévia de tratamento não operatório. No entanto, para fraturas não desviadas ou minimamente desviadas, frequentemente discutimos se o tratamento conservador é apropriado.

Você pode iniciar com automaneio e fisioterapia. Se a sua fratura for estável, podemos recomendar uma tala ou gesso para manter o osso imóvel enquanto ele cicatriza. A fisioterapia visa restaurar o movimento e a força do seu pulso após a consolidação óssea. Evidências mostram que, para fraturas não desviadas, o tratamento não operatório pode ser eficaz, com taxas de consolidação próximas ou superiores às da cirurgia. Você pode optar

por esse caminho para evitar uma operação, embora isso exija paciência. A cicatrização pode levar tempo, e você deve manter a imobilização conforme orientado.

O manejo médico foca no alívio da dor e na proteção do osso em cicatrização. Geralmente, recomendamos analgésicos simples. Tenha cuidado com anti-inflamatórios (AINEs). Pacientes que utilizam esses medicamentos no primeiro mês após o diagnóstico têm maior risco de não consolidação e podem necessitar de procedimentos adicionais posteriormente. Evitamos prescrevê-los sempre que possível para dar ao seu osso a melhor chance de cicatrizar naturalmente. Injeções não fazem parte do tratamento padrão de fraturas agudas do escafoíde, pois a prioridade é a estabilidade estrutural, e não o controle da inflamação.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador não é adequado ou falhou. Recomendamos o tratamento operatório para fraturas desviadas, pois é improvável que essas cicatrizem corretamente sem estabilização. A fixação interna precoce é cada vez mais favorecida para pacientes selecionados, inclusive para algumas fraturas não desviadas, permitindo um retorno mais rápido ao trabalho. Para pseudoartroses que não consolidaram, podemos utilizar enxerto ósseo minimamente invasivo e parafusos de compressão. Este procedimento é seguro e eficaz para casos não complicados. Se você teve fraturas recentes que falharam a outros tratamentos, a ressecção distal do escafoíde pode ser uma opção. Discutimos essas opções com você para decidir o que é mais adequado para o seu estilo de vida e objetivos de recuperação.

O que esperar

O seu pulso provavelmente ficará rígido e dolorido durante várias semanas. A maioria das pessoas nota que os sintomas diminuem gradualmente à medida que o osso cicatriza. Se tiver uma fratura do escafoíde pediátrica, os resultados são geralmente excelentes. Nos adultos, o processo de cicatrização demora mais tempo. Pode notar que a dor aparece e desaparece à medida que começa a utilizar novamente a mão.

Se a sua fratura não estiver deslocada, poderá ser tratada com um gesso ou talco. Esta abordagem conservadora funciona bem para muitos pacientes. Não há benefício a longo prazo verdadeiro na cirurgia em comparação com o tratamento não operatório para este tipo de fraturas. O seu resultado funcional aos 12 meses é tipicamente o mesmo, quer tenha cirurgia ou não. No entanto, a cirurgia pode ajudar a retornar ao trabalho cerca de 7 semanas mais cedo.

Se a sua fratura estiver deslocada, o seu cirurgião provavelmente recomendará cirurgia. Isto envolve a colocação de um parafuso para manter as peças ósseas unidas. Esta abordagem ajuda o osso a unir-se de forma previsível. Mesmo que o osso cicatrize com uma forma ligeiramente diferente (união viciosa), o resultado é geralmente bom. A deformidade residual não impacta significativamente a função do pulso a médio prazo.

É importante compreender os riscos de não união, onde o osso falha em cicatrizar. A frequência de não união após o tratamento cirúrgico excede 10%. Se ocorrer não união, pode levar a alterações degenerativas progressivas no pulso. A não união persistente é comum após cirurgia para não união, e as cirurgias subsequentes têm menor sucesso. A apresentação tardia superior a 21 dias aumenta o risco de falha do tratamento com gesso.

A longo prazo, a maioria dos pacientes relata função normal da mão e boa força do pulso. De uma perspectiva de 8 a 11 anos, os pacientes com fraturas distais do escafoíde relatam função autoavaliada da mão normal. Se a

artrite se desenvolver devido à não união, a ressecção do escafoide distal é um procedimento duradouro. 94% dos pacientes permaneceram satisfeitos após este procedimento. Não ocorreu novo colapso do pulso nem artrite radiocarpiana após esta cirurgia.

A sua recuperação sente-se como um equilíbrio entre repouso e movimento suave. Seguirá um protocolo para proteger o osso em cicatrização, prevenindo ao mesmo tempo a rigidez. O seu cirurgião irá guiá-lo durante este processo. A maioria das fraturas unidas tem um bom resultado, independentemente de pequenos problemas de alinhamento.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se tiver dor persistente na base do polegar que não melhora com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se notar fraqueza, instabilidade ou uma sensação de bloqueio no pulso. Procure cuidados de saúde urgentes se os sintomas interferirem no seu sono ou trabalho, ou se experimentar um agravamento súbito da dor. O diagnóstico precoce é fundamental, pois as radiografias padrão e os exames clínicos frequentemente não detetam estas lesões. Até 60% dos pacientes com uma verdadeira fratura podem não ser identificados inicialmente. O tratamento tardio pode levar à não união, onde o osso não cicatriza adequadamente. Isto pode exigir cirurgia e causar rigidez a longo prazo. Não ignore a dor no polegar após uma queda.