

Lesão do Tendão Extensor Terminal do Dedo Mínimo Direito Tratada com Tenorrafia e Artrodese

Terminal Extensor Tendon Injury of the Right Little Finger Treated with Tenorrhaphy and Arthrodesis

Danilo Devezas Souza
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
danilodevezas@gmail.com

Alessandra Patricia Soares da Costa Rafael
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
alessandrpsc74@gmail.com

Henrique Rivera Simões
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
henriquerivasimoes@hotmail.com

Guilherme Araujo Bertazzo
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
guilhermearajobertazzo@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Lesões do tendão extensor terminal, resultando em dedo em martelo, são comuns em atividades esportivas e podem causar deformidades significativas. A cirurgia é crucial para a restauração anatômica e funcional. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia da tenorrafia e artrodese para lesões do tendão extensor terminal do dedo mínimo, enfatizando o diagnóstico precoce e a intervenção adequada. **METODOLOGIA:** Relato de caso de um homem de 25 anos com lesão do tendão extensor terminal do dedo mínimo direito durante atividade esportiva. A lesão foi tratada com tenorrafia e artrodese utilizando fio de Kirschner sob bloqueio de plexo braquial. Dados foram coletados do atendimento inicial ao pós-operatório, incluindo avaliações clínica e radiográfica. **DISCUSSÃO:** A lesão foi caracterizada como dedo em martelo com angulação de 30°. A cirurgia restaurou a função do dedo, com boa cicatrização e ausência de infecção. A retirada dos pontos e da tala foi planejada para 60 dias após a cirurgia. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se recuperação completa da função do dedo mínimo, evitando complicações como artrite e deformidades permanentes. O diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para garantir resultados clínicos positivos.

Palavras-chave: Dedo em martelo, lesão do tendão extenso, tenorrafia, artrodese, fio de Kirschner, recuperação funcional, atividade esportiva.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Terminal extensor tendon injuries, resulting in mallet finger, are common in sports activities and can cause significant deformities. Surgery is crucial for anatomical and functional restoration. **OBJECTIVE:** To evaluate the effectiveness of tenorrhaphy and arthrodesis for terminal extensor tendon injuries of the little finger, emphasizing early diagnosis and appropriate intervention. **METHODOLOGY:** This case report involves a 25-year-old man with a terminal extensor tendon injury of the right little finger during a sports activity. The injury was treated with tenorrhaphy and arthrodesis using Kirschner wire under brachial plexus block. Data were collected from the initial treatment to the postoperative period, including clinical and radiographic evaluations. **DISCUSSION:** The injury was characterized as mallet finger with a 30° angulation. Surgery restored the function of the finger, with good healing and no signs of infection. Suture and splint removal were planned for 60 days post-surgery. **EXPECTED RESULTS:** Complete recovery of the function of the little finger is expected, avoiding complications such as arthritis and permanent deformities. Early diagnosis and treatment are essential to ensure positive clinical outcomes

Keywords: Mallet finger, extensor tendon injury, tenorrhaphy, arthrodesis, Kirschner wire, functional recovery, sports activity.

1 CONTEXTO

Este caso clínico é importante devido à prevalência e impacto das lesões do tendão extensor terminal, comumente conhecidas como dedo em martelo, que ocorrem frequentemente durante atividades esportivas. Essas lesões podem resultar em deformidades e perda de função se não tratadas adequadamente. A relevância de relatar este caso reside na demonstração de uma abordagem cirúrgica eficaz, a tenorrafia combinada com artrodese, que pode ser essencial para o manejo de lesões severas. De acordo com o Campagne, (2023), o dedo em martelo é uma lesão comum que ocorre quando o tendão extensor é rompido, muitas vezes associado a fraturas por avulsão. Estudos, como os publicados por Yue et al., (2023), e Lamaris e Matthew, (2017), enfatizam a importância de um tratamento precoce e adequado para evitar complicações como instabilidade articular e artrite.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

O presente relato de caso se enquadra no “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237

Um homem de 25 anos, previamente saudável, sofreu uma queda durante uma atividade esportiva em 02/04/2024, resultando em uma lesão no tendão extensor terminal do dedo mínimo direito, categorizada como dedo em martelo, com angulação de 30°. O paciente relatou ausência de dor no momento da lesão. Procurou atendimento no pronto-socorro no dia seguinte, onde foi informado sobre a necessidade de cirurgia.

O paciente não apresenta histórico médico relevante, nem antecedentes familiares ou sociais que influenciem diretamente a condição atual. Ele foi internado em 08/04/2024 para procedimento cirúrgico.

Durante o exame físico, o dedo mínimo da mão direita apresentou-se em deformidade característica de dedo em martelo, com angulação de 30°, ADM bloqueada, movimento preservado, boa perfusão distal e ausência de sinais de síndrome compartimental. Radiografias confirmaram a deformidade em dedo em martelo.

3 DADOS COMPLEMENTARES

Imagens pré-operatórias de raio-X demonstraram a deformidade característica do dedo em martelo com angulação de 30°. Essas imagens são cruciais para ilustrar a necessidade da intervenção cirúrgica.

4 TRATAMENTO

A cirurgia foi realizada em 09/04/2024. Sob bloqueio de plexo braquial, foi feita uma incisão dorsal em H ao nível da articulação interfalangeana distal do dedo mínimo direito. A dissecação por planos revelou a lesão completa do tendão extensor terminal. Foi realizada a tenorrafia do tendão, seguida de artrodese da articulação interfalangeana proximal e distal, utilizando fio de Kirschner 1.0mm sob auxílio de escopia. O procedimento foi finalizado com limpeza com SF 0.9%, retirada da isquemia, revisão da hemostasia e aplicação de tala metálica e tala luva com dedos em extensão.

5 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

O paciente teve alta em 10/04/2024, com orientações para manutenção da tala e retorno para reavaliação em 2 semanas. Em 16/04/2024, durante o retorno ambulatorial, os curativos foram trocados e os pontos avaliados, mostrando-se limpos e sem sinais de infecção. A retirada dos pontos e da tala em extensão está prevista para 60 dias pós-operatório. O acompanhamento contínuo será realizado para garantir a recuperação completa e a funcionalidade do dedo afetado. Este caso ilustra a importância do diagnóstico rápido e da intervenção cirúrgica adequada em lesões do tendão extensor terminal, além de destacar a eficácia do tratamento na recuperação funcional do paciente.

6 DISCUSSÃO

Este caso de lesão do tendão extensor terminal, resultando em dedo em martelo, é comparável a casos discutidos em estudos recentes, como o de Yue et al., (2023), que exploram novas técnicas cirúrgicas minimamente invasivas para minimizar danos à articulação e acelerar a recuperação. A abordagem cirúrgica adotada para nosso paciente, incluindo tenorrafia e artrodese com fio de Kirschner, reflete essas práticas avançadas, enfatizando a importância do tratamento precoce e adequado para evitar complicações como artrite e deformidades.

O dedo em martelo geralmente resulta de um trauma direto que força a flexão da falange distal, rompendo o tendão extensor. Esta lesão pode ocorrer isoladamente ou associada a uma fratura por avulsão, como descrito no Campagne (2023). Em nosso paciente, a lesão foi exclusivamente do tendão extensor terminal, sem fratura associada, confirmada por radiografias.

Os critérios diagnósticos para dedo em martelo incluem um histórico clínico de trauma direto no dedo, seguido pela incapacidade de estender a falange distal. O exame físico revela uma deformidade característica, com a falange distal em flexão e incapacidade de extensão ativa. As radiografias são essenciais para avaliar a integridade óssea e identificar fraturas associadas. No caso discutido, as radiografias confirmaram a ausência de fratura, permitindo um enfoque direto na reparação do tendão. A cirurgia foi realizada em 09/04/2024 sob bloqueio de plexo braquial. O procedimento envolveu o posicionamento do paciente em decúbito dorsal, com assepsia, antisepsia e colocação de campos estéreis. Foi instalada isquemia controlada no membro superior direito. A incisão dorsal em H ao nível da articulação interfalangeana distal do dedo mínimo direito foi seguida de dissecação por planos, permitindo a visualização da lesão completa do tendão extensor terminal. A reparação do tendão foi realizada utilizando fios adequados. A artrodese da articulação interfalangeana proximal e distal foi feita com fio de Kirschner 1.0mm, sob auxílio de escopia, para estabilizar a articulação. A finalização envolveu limpeza com SF 0.9%, retirada da isquemia, revisão da hemostasia, sutura por planos, curativo estéril e aplicação de tala metálica em extensão.

As diretrizes atuais, como as do Campagne (2023), recomendam o uso de talas para manter a extensão do dedo durante a cicatrização, geralmente por 6 a 8 semanas. Em casos mais complexos, como o de nosso paciente, a intervenção cirúrgica é indicada para garantir a restauração anatômica e funcional do dedo. Estudos adicionais, como o de Iammarino e Matthew (2017), discutem as técnicas cirúrgicas avançadas que minimizam complicações pós-operatórias e promovem uma recuperação mais rápida.

O manejo do paciente incluiu cuidados farmacológicos e não farmacológicos. A analgesia pós-operatória foi administrada para controle da dor. A intervenção cirúrgica detalhada foi seguida de imobilização com tala em extensão. A fisioterapia está planejada para iniciar após a retirada da tala, com exercícios graduais para restaurar a mobilidade e força do dedo afetado.

A escolha inicial pela cirurgia se deu pela severidade da lesão e necessidade de reparo anatômico imediato. A utilização do fio de Kirschner para estabilizar a articulação foi fundamental para manter a posição adequada durante a cicatrização. Após a retirada da tala, a fisioterapia será crucial para recuperar a funcionalidade completa do dedo.

Em resumo, este caso exemplifica a importância de um diagnóstico preciso e intervenção cirúrgica apropriada para lesões do tendão extensor terminal, seguindo as diretrizes clínicas atuais e adaptando-as conforme necessário para garantir os melhores resultados para o paciente.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a abordagem cirúrgica com tenorrafia e artrodese, utilizando fio de Kirschner, resulte em recuperação completa da função do dedo mínimo, evitando complicações como artrite e deformidades permanentes. Além disso, espera-se que este relato de caso contribua para que outros profissionais da saúde possam diagnosticar e tratar corretamente lesões do tendão extensor terminal, promovendo a adoção de condutas adequadas e eficazes. A publicação deste caso pode enriquecer a literatura existente e fornecer informações valiosas para a comunidade científica, auxiliando na melhoria contínua das práticas clínicas e no desenvolvimento de protocolos de tratamento baseados em evidências.

EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

Questões de Múltipla Escolha:

Qual das seguintes é a principal razão para optar por uma intervenção cirúrgica em casos de lesão do tendão extensor terminal com deformidade significativa?

- A) A intervenção cirúrgica é sempre preferida para todos os tipos de lesões tendinosas.
- B) A cirurgia é necessária para evitar a síndrome compartimental.
- C) A cirurgia garante a restauração anatômica e funcional adequada em lesões severas, evitando complicações a longo prazo.
- D) A intervenção cirúrgica é realizada principalmente para reduzir a dor imediatamente após a lesão.

Gabarito Comentado:

C) A cirurgia garante a restauração anatômica e funcional adequada em lesões severas, evitando complicações a longo prazo. A intervenção cirúrgica é indicada em casos de lesões graves do tendão extensor terminal, especialmente quando há deformidade significativa, para restaurar a anatomia correta do dedo e garantir a recuperação funcional. Referências como o Campagne (2023), enfatizam a importância de um tratamento adequado para prevenir complicações como artrite e deformidades permanentes.

Qual a principal vantagem do uso de fio de Kirschner em procedimentos de artrodese para lesões do tendão extensor terminal?

- A) O fio de Kirschner permite a mobilidade imediata do dedo.
- B) O fio de Kirschner proporciona uma fixação rígida e estável da articulação.

C) O fio de Kirschner é mais barato que outras opções de fixação.

D) O fio de Kirschner reduz a necessidade de analgesia pós-operatória.

Gabarito Comentado:

B) O fio de Kirschner proporciona uma fixação rígida e estável da articulação. A principal vantagem do uso do fio de Kirschner é fornecer uma fixação estável, essencial para a cicatrização adequada do tendão e para manter a articulação na posição correta, permitindo uma recuperação mais eficiente e minimizando o risco de deformidades. Essa abordagem é discutida em estudos como os publicados por Yue et al., (2023).

Questão Discursiva:

Explique as considerações clínicas que devem ser feitas ao decidir entre o tratamento conservador e a intervenção cirúrgica para um paciente com dedo em martelo. Inclua fatores como a gravidade da lesão, histórico do paciente e os possíveis resultados a curto e longo prazo.

Padrão de Resposta Comentado:

Ao decidir entre tratamento conservador e intervenção cirúrgica para um paciente com dedo em martelo, é essencial considerar a gravidade da lesão. Lesões menos graves, sem fraturas associadas ou deformidades significativas, podem ser tratadas com talas por 6 a 8 semanas. Lesões graves, com deformidades acentuadas ou fraturas por avulsão, requerem cirurgia para garantir restauração anatômica e funcional. O histórico do paciente, incluindo atividades diárias e demandas funcionais, também é importante. A cirurgia é preferida para pacientes que necessitam de uma recuperação rápida e funcional devido às suas atividades. A escolha do tratamento impacta os resultados a curto e longo prazo, onde a cirurgia pode reduzir o risco de complicações como artrite e deformidades, enquanto o tratamento conservador pode ser suficiente para lesões menos complexas. Referências como o Campagne (2023) e artigos de Lamaris e Matthew (2017), fornecem diretrizes detalhadas para essas decisões clínicas.

REFERÊNCIAS

YUE, Zhenshuang et al. New technique for the treatment of fresh bony mallet finger: A retrospective case series study. *Frontiers in Surgery*, v. 10, p. 1127827, 2023.

LAMARIS, Gregory A.; MATTHEW, Michael K. The diagnosis and management of mallet finger injuries. *Hand*, v. 12, n. 3, p. 223-228, 2017.

CAMPAGNE, Danielle. **Dedo em Martelo**. 2023. In: MSD Manual, versão para consumidores. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/home/injuries-and-poisoning/sprains-and-other-soft-tissue-injuries/mallet-finger>. Acesso em: 18 maio 2024.