

CAPÍTULO 30

DEDO EM BOTOEIRA

Gabriel Ifran Alves⁵⁴

Pietro Polo⁵⁵

Marcelo Barreto de Lemos⁵⁶

Antônio Lourenço Severo⁵⁷

Questão: Paciente do sexo feminino, 19 anos, goleira de futebol, vem a consulta referindo que há 15 dias sofreu trauma esportivo contra o 4º dedo da mão esquerda. Desde então persistiu com dor e ao exame clínico apresentava uma deformidade do dedo acometido com hiper flexão da articulação interfalangeana proximal e discreta extensão da articulação interfalangeana distal. Qual é o nome dado a esta deformidade e qual estrutura provavelmente está lesada?

- a-) Dedo em pescoço de cisne – Lesão do tendão extensor terminal
- b-) Dedo em botoeira – Lesão da banda central do mecanismo extensor
- c-) Dedo em gatilho – Lesão da polia A1 e da placa volar
- d-) Dedo em martelo – Fratura da falange distal ou do tendão extensor terminal

Dedo em Botoeira

⁵⁴ Professor das Residências Médicas em Cirurgia da Mão e Microcirurgia e em Ortopedia e Traumatologia da Univ. Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo/RS e da Faculdade de Medicina Atitus Passo Fundo.

Residência em Cirurgia da Mão e Microcirurgia da Univ. Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS

Residência em Ortop. e Traumatologia pelo Hospital Universitário de Santa Maria/RS

Graduado em Medicina pela Univ. Federal de Santa Maria, RS. CRM: 42560

Membro da Soc. Bras. de Cirurgia da Mão (SBCM)

Membro da Soc. Bras. de Ortopedia (SBOT)

ORCID: 0000-0002-4375-4393

⁵⁵ Acadêmico de Medicina da Faculdade Atitus Educação

ORCID: 0009-0004-1313-606X

⁵⁶ Marcelo Barreto de Lemos, MD

Coordenador da Residência Médica de Cirurgia da Mão e Microcirurgia da Univ. Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo/RS

Former Fellow em Cir. da Mão e Microcirurgia no Kleinert and Kutz Hand Care Center, Louisville/EUA

Residência em Ortop. e Traumatologia pelo Inst. de Ortop. e Traumatologia de Passo Fundo (IOT)

Graduado em Medicina pela Univ. Federal de Santa Maria/RS. CRM: 28255

Membro da Soc. Bras. de Cirurgia da Mão (SBCM)

Membro da Soc. Bras. de Ortopedia (SBOT)

ORCID: 0000-0001-5731-0438

⁵⁷ Antônio Severo, MsC, Dr.

Professor da Residência Médica de Cirurgia da Mão e Microcirurgia da Univ. Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Campus Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo/RS

Doutor pela Univ. Pablo de Olavide (UPO), Sevilha/Espanha

Mestre pela Univ. do Estado de Santa Catarina (UDESC)

Former Fellow em Cir. da Mão e Microcirurgia no Kleinert and Kutz Hand Care Center, Louisville/EUA

Residência em Ortop. e Traumatologia pelo Inst. de Ortop. e Traumatologia de Passo Fundo (IOT)

Graduado em Medicina pela Univ. Federal de Santa Maria/RS. CRM: 19811

Membro da Soc. Bras. de Cirurgia da Mão (SBCM)

Membro da Soc. Bras. de Microcirurgia Reconstitutiva (SBMR)

Membro da Soc. Bras. de Ortopedia (SBOT)

Orcid: 0000-0002-8329-4619



Figura 1: Dedo em botoeira: flexão da IFP e extensão da IFD.



Figura 2: Radiografia em perfil do dedo evidenciando a deformidade. Em alguns casos pode ser visualizado um pequeno fragmento ósseo destacado da base dorsal da falange média, sugerindo avulsão pelo tendão extensor central.

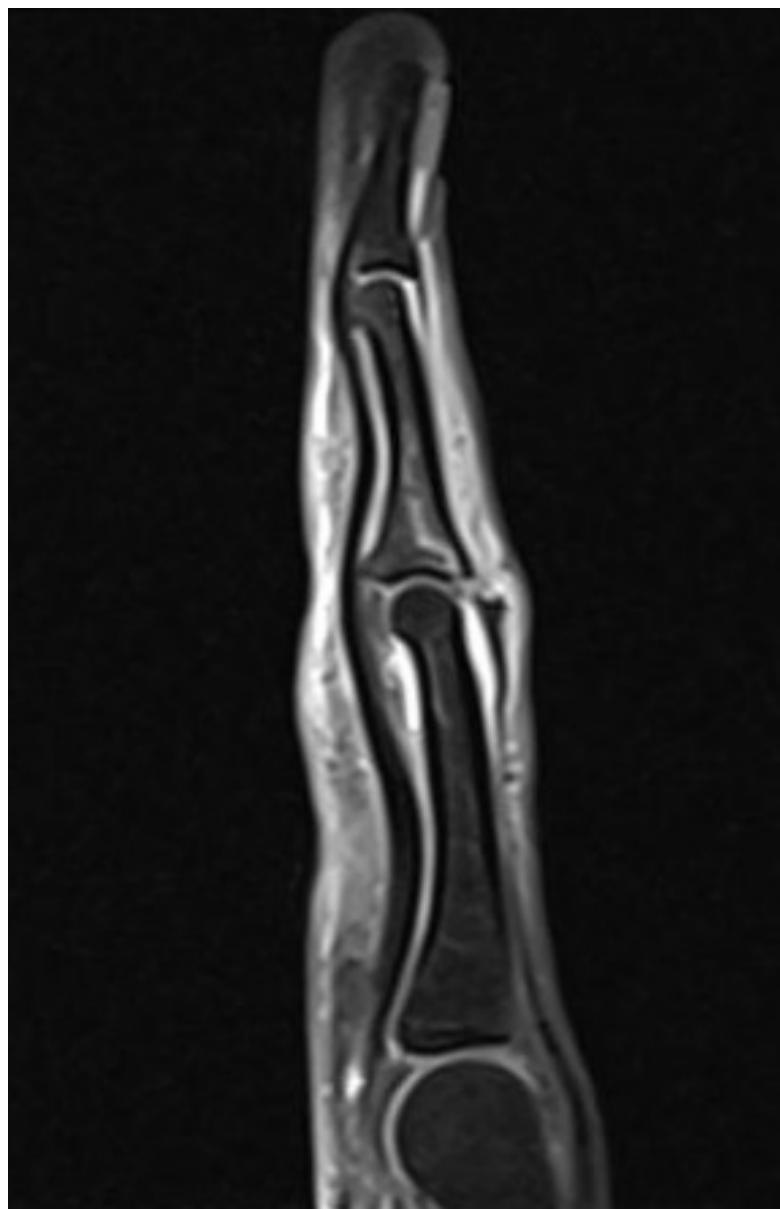


Figura 3: Ressonância Magnética evidenciando a lesão e retração do tendão extensor central.

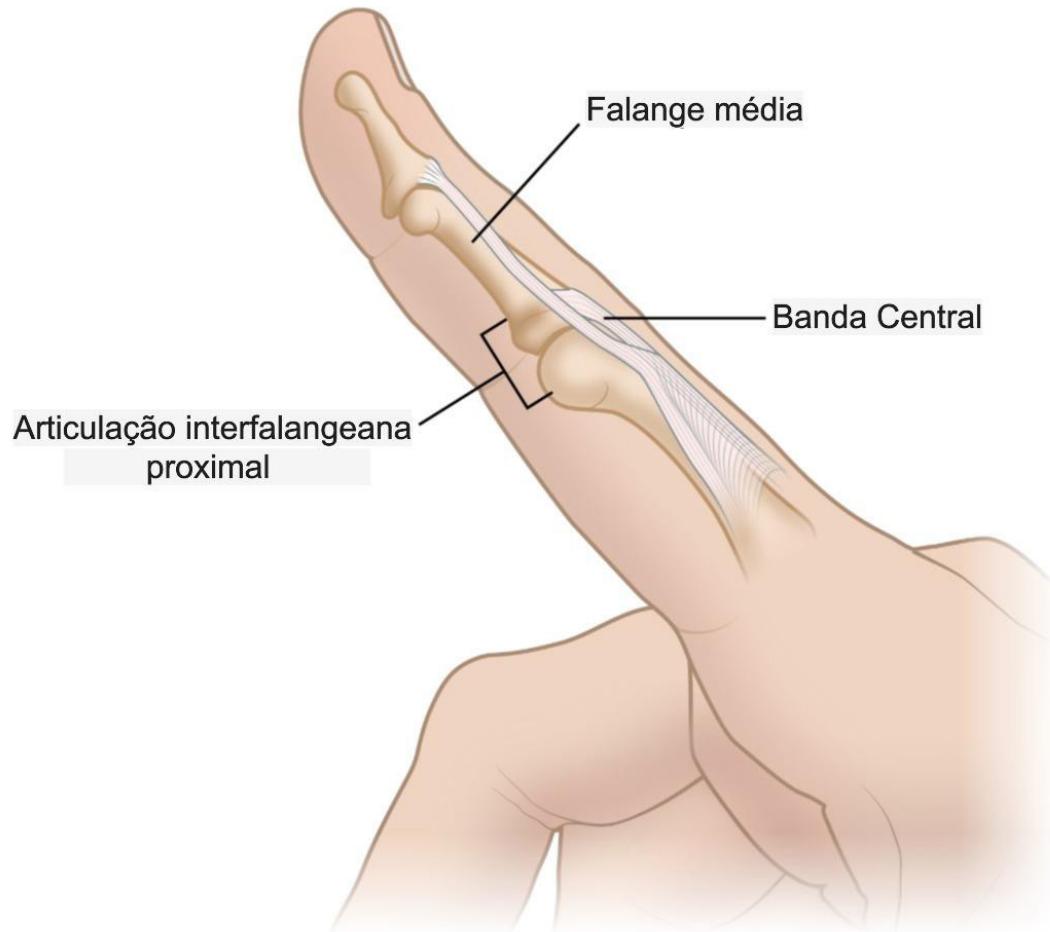


Figura 4: Desenho esquemático demonstrando a anatomia normal do mecanismo extensor ao nível da articulação interfalangeana proximal.

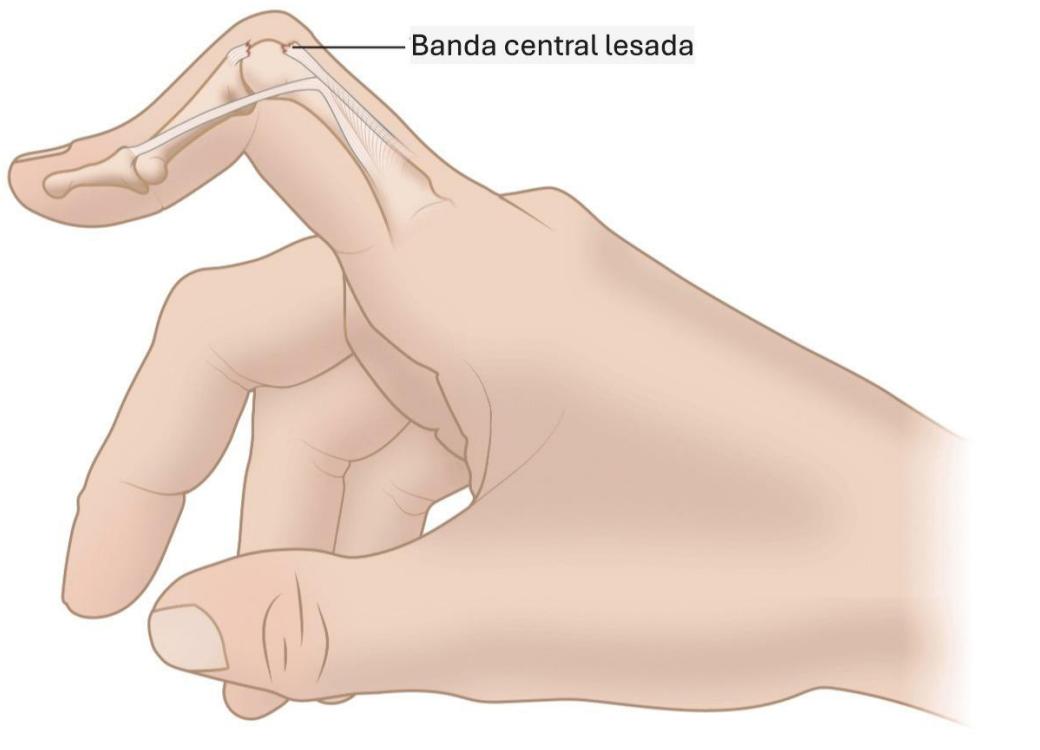


Figura 5: Desenho esquemático demonstrando uma lesão da banda central do mecanismo extensor ao nível da articulação interfalangeana proximal e a consequente deformidade em botoeira.

Diagnóstico: Deformidade em botoeira provada por uma lesão aguda da banda central do mecanismo extensor.

Resposta:

Letra b.

Mensagens

- A deformidade em botoeira ocorre como decorrência de lesão da banda central do tendão extensor dos dedos.
- Sintomas do dedo em botoeira podem aparecer imediatamente ou evoluir nas semanas seguintes.
- A interfalangeana proximal apresenta-se em flexão, enquanto a interfalangeana distal permanece em hiperextensão.
- O quadro clínico cursa com dor e edema da articulação.
- Geralmente causada por trauma na região dorsal do dedo, luxação da interfalangeana proximal ou lacerações que provoquem a ruptura da banda central do tendão.
- Pode ser causada também por doenças reumatológicas ou inflamatórias,

condições que enfraquecem os tecidos moles, propiciando rupturas tendíneas.

- Quando batoeira em decorrência de lesão traumática, o tratamento deve ser iniciado precocemente para obter um bom resultado.
- O tratamento, na maioria dos casos, é realizado de maneira conservadora com órtese específica, que objetiva manter o tendão no seu devido local enquanto ocorre a cicatrização. O uso da tala deve ser prolongado, por um período de 6 a 8 semanas.
- O tratamento cirúrgico pode ser indicado em caso de laceração, deslocamento de fragmento ósseo, lesões crônicas provocadas por artrite reumatoide ou lesões que não obtiveram um bom resultado com o tratamento conservador.
-