

CAPÍTULO 31

DEDO EM MARTELO

Antônio Lourenço Severo⁵⁸

Antônio Teixeira Severo⁵⁹

Questão: Paciente após partida de futebol levou uma bolada na ponta do dedo indicador direito. Na sala de emergência da ortopedia ao exame clínico observou-se: queda da ponta do dedo, ausência da extensão ativa do dedo, dor e edema da extensão passiva. Sua hipótese diagnóstica é:

- a-) Lesão do aparelho flexor
- b-) Lesão dos ligamento colateral próprio e acessório bilateral da articulação interfalangeana distal
- c-) Fratura da falange distal
- d-) Fratura da falange média

Fig. 1: Na ectoscopia observa-se a ponta do dedo indicador caído



Fig. 1: Na ectoscopia observa-se

⁵⁸ Preceptor da Residência Médica em Cirurgia da Mão e Microcirurgia e da Ortopedia e Traumatologia do Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) de Passo Fundo, RS.

ORCID: 0000-0002-8329-4619

⁵⁹ ACM, 3º ano de Medicina na Universidade Atitus, campus Passo Fundo, RS

ORCID: 0009-0009-0742-9487

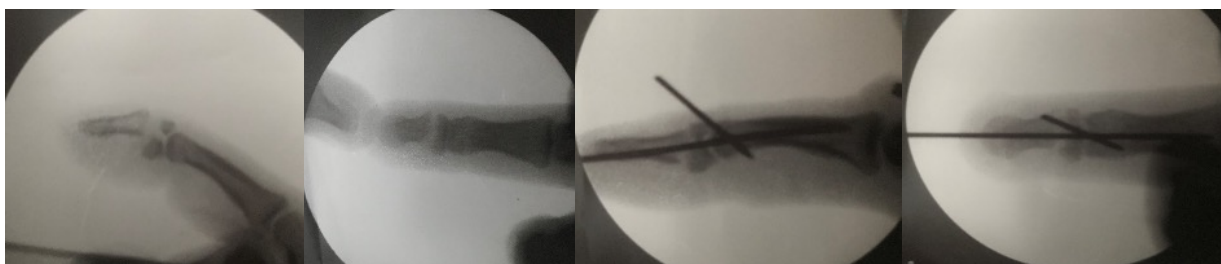


Fig. 2: A e B) Radiografia lateral e pósterio anterior do dedo de observa fratura complexa da base da falange distal em e fragmentos. C e D) Técnica de Ishiguro: o 1º fio de Kirchner é colocado na cabeça da falange média com a falange distal fletida, assim, reduzindo a fratura, e, o 2º fio de Kirchner é colocado longitudinal a falange distal e média para manter a redução da fratura.

Diagnóstico: Dedo em martelo por fratura da falange distal, após execução de exame complementar, radiografia, mostrando instabilidade articular. No caso usando a classificação de Albertoni¹, seria: C2 (lesão da fratura da base da falange distal com articulação interfalangeana instável

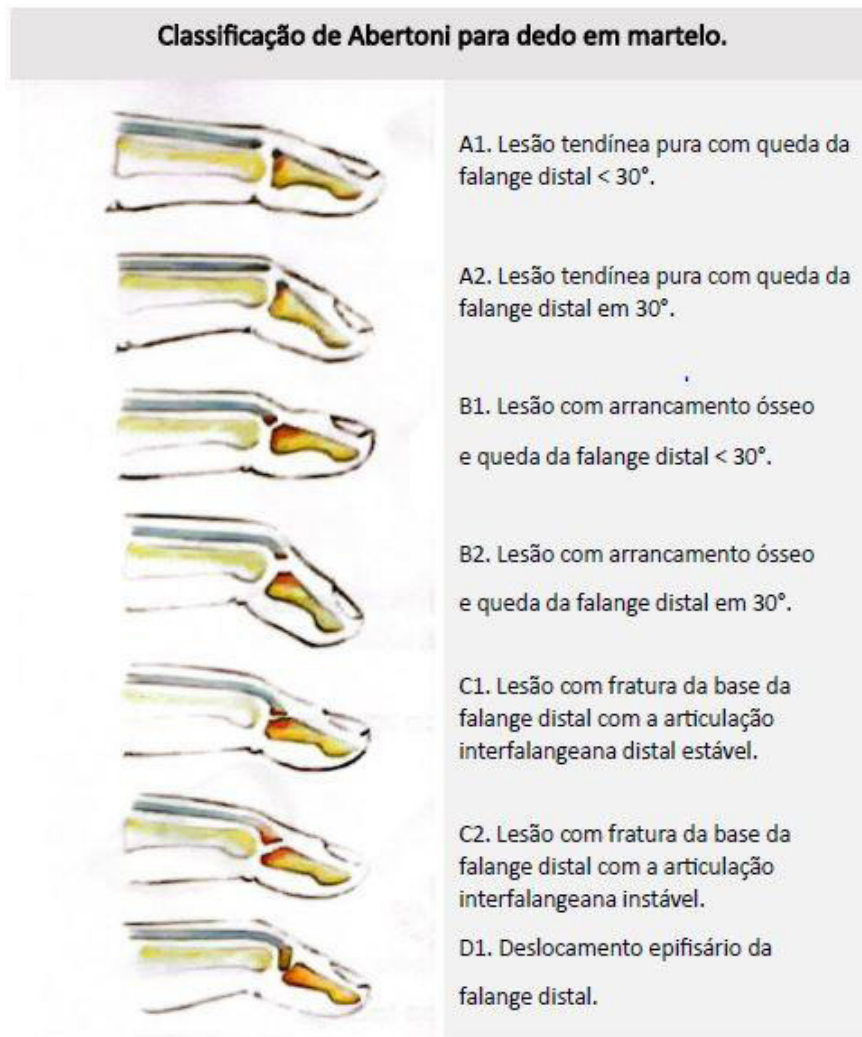


Fig. 3: Classificação de Albertoni para lesões de dedo em martelo¹.

Resposta:

Letra c

Mensagens:

- As fraturas das falanges distais são as mais acometidas em atletas, onde no dedo em martelo ósseo, caso a superfície articular seja mantida em congruência, opta-se pelo tratamento conservador com tala metálica no dorso, bloqueando a articulação interfalangeana distal (IFD) por 4 a 6 semanas, e assim, permitindo a mobilização da articulação interfalangeana proximal (IFP) do dedo acometido.
- Em casos de incongruência articular, esta deve ser tratada de preferência pela redução fechada e anatômica com fixação com fios de Kirschner (FK), onde estes, permanecem por 6 semanas. Os autores têm como preferência o método de Ishiguro².
- Outras técnicas com mini parafusos de 1.5 mm com ou sem adição de mini placas com ganchos também podem ser utilizadas. Já, as fraturas da diáfise da falange distal, podem ser tratadas com tala de Zimmer ou órteses por 4 a 6 semanas, caso não haja deslocamento. Se deslocamento ou angulação, a redução e uso percutâneo de

fio de Kirschner com imobilização dorsal da articulação IFD deve ser preconizado por 6 semanas para melhor estabilização.