

Deformidades dos dedos menores do pé

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

As deformidades dos dedos menores do pé alteram a posição e o movimento dos dedos. Um ou mais dos seus dedos menores podem curvar-se para baixo, ficar por cima ou por baixo de outro dedo, ou pressionar contra o sapato. A pele sobre o nódulo ósseo pode engrossar e endurecer; esse atrito pode deixar a área inflamada e dolorida. Em alguns casos, a pele se rompe, formando uma úlcera.

A dor geralmente é sentida na parte anterior do pé ou no topo do dedo curvado. Ela tende a piorar quando os dedos são comprimidos em sapatos apertados ou estreitos, pois o sapato pressiona o osso e fricciona os tecidos moles ao redor. Calçados mais largos aliviam essa pressão e, muitas vezes, diminuem o desconforto. Esse tipo de dor no pé e no tornozelo reduz a mobilidade e pode afetar negativamente tanto o humor quanto o corpo.

Atividades diárias que exigem carga na parte dianteira do pé tornam-se mais difíceis. Caminhar até o mercado, ficar em pé enquanto cozinha, subir escadas ou trabalhar o dia todo em pé podem intensificar a dor. Você pode acabar mudando a maneira como anda para evitar pressionar os dedos doloridos.

Algumas pessoas com esses problemas nos dedos também apresentam alterações mais acima no pé, como arco plantar muito elevado ou calcanhar desalinhado. Se esse for o seu caso, isso pode influenciar a forma como todo o pé suporta o peso do corpo.

Se você tem artrite reumatoide, a parte dianteira do pé também pode ser afetada: os dedos podem perder a forma normal, juntamente com alterações no dedão do pé.

O que está realmente acontecendo

Os dedos dos pés são mantidos retos graças ao equilíbrio entre dois grupos musculares. Um grupo corre ao longo da parte superior do pé e puxa os dedos para cima; o outro corre pela sola e os puxa para baixo. Quando esse equilíbrio se rompe, as articulações de um dedo deixam de funcionar em conjunto: o dedo se dobra para baixo numa articulação enquanto se dobra para cima em outra, gerando as formas curvadas que se podem ver e sentir.

O problema geralmente começa com uma pequena almofada de tecido na parte inferior do dedo, onde ele se conecta à parte anterior do pé. Pense nela como uma espécie de vedante que estabiliza a articulação. Quando esse “vedante” se desgasta ou se rompe, o dedo perde sua fixação. O tendão da parte superior então “vence” a disputa, fazendo com que a base do dedo se eleve e as articulações médias se dobrem para baixo. À medida que o dedo se curva, a extremidade do osso longo do pé é pressionada contra a sola. A almofada de gordura que normalmente amortecesse essa região é deslocada para a frente, deixando você apoiado sobre o osso, com menos amortecimento. É por isso que a parte anterior do pé fica dolorida, e por que podem surgir calos e úlceras nessa área.

Os sapatos também têm papel importante. Calçados apertados ou estreitos comprimem os dedos e intensificam o atrito que inflama a pele sobre a saliência. Algumas pessoas nascem com uma conformação do pé que favorece esse problema; condições que afetam os nervos ou músculos também podem desencadeá-lo. Por exemplo, um arco alto resulta de um desequilíbrio muscular num pé em desenvolvimento, alterando a forma como todo o pé suporta o peso do corpo.

Se o dedão do pé também estiver se desviando para o lado, o mecanismo é o mesmo: os tecidos que o mantêm reto vão cedendo gradualmente, o dedão gira e se desloca em direção aos dedos menores, que por sua vez podem se dobrar devido à falta de espaço.

O que podemos fazer a respeito

As radiografias com carga são o ponto de partida habitual; são feitas enquanto você está em pé, podendo incluir imagens detalhadas dos dedos. A ressonância magnética pode ser utilizada quando precisamos de uma visão mais clara dos tecidos moles ao redor da articulação.

Na maioria dos casos de deformidades nos dedos, iniciamos com tratamento não cirúrgico. O principal método é a mudança de calçados: sapatos com biqueira alta e espaçosa ajudam a aliviar a pressão sobre o dedo deformado. Mangas de espuma ou de gel de silicone para os dedos, além de almofadas de crista, podem amortecer as áreas doloridas. O uso de acolchoamento sob a parte anterior do pé, incluindo palmilhas metatarsais, ajuda a distribuir a carga para longe da região dolorida. No caso de “bunionette” – a saliência na parte externa do dedo mínimo –, podemos também desbastar o calo endurecido. Se você também tem pé plano, uma palmilha ou órtese personalizada pode ser útil. Embora a fisioterapia e essas medidas simples não consigam endireitar o dedo propriamente dito, elas podem aliviar os sintomas. Geralmente pedimos que você as teste por algum tempo antes de considerar a cirurgia.

As injeções de esteroides, às vezes chamadas de cortisona, têm um papel muito limitado nesses casos. Especialmente no caso do dedo em garra, elas podem enfraquecer os ligamentos que mantêm o dedo estável, podendo piorar a deformidade. Por isso, as utilizamos com muita cautela, ou até mesmo evitamos.

A cirurgia é indicada quando o tratamento não cirúrgico não trouxe alívio suficiente, ou quando o dedo já se tornou rígido numa posição fixa. A operação é adaptada ao seu dedo e às articulações afetadas. Pode envolver o endireitamento do dedo mediante a liberação de tecidos moles tensos, a remoção de um pequeno fragmento ósseo de uma articulação curvada, ou o encurtamento de um osso longo do pé para reequilibrar a parte anterior do pé. Os tendões podem ser redirecionados ou alongados para restaurar o equilíbrio da tração que mantém o

dedo reto. A almofada danificada na base do dedo também pode ser reparada. Quando uma articulação está muito desgastada, pode ser realizada uma artrodese para manter o dedo reto e estável. Geralmente usamos fixação temporária com fios para manter tudo no lugar durante a cicatrização; em alguns casos, implantes permanentes mais recentes são uma alternativa. Conversaremos sobre qual abordagem se adequa ao seu pé, e decidiremos juntos.

O que esperar

Com sapatos mais espaçosos, acolchoamento e outras medidas simples, a dor na parte anterior do pé e sobre o dedo encurvado muitas vezes diminui. Contudo, essas medidas não conseguem endireitar um dedo que já tenha mudado de forma. Se o dedo ficou rígido numa posição fixa, normalmente permanecerá assim sem cirurgia.

Caso a cirurgia seja a melhor opção para você, o objetivo é obter um dedo mais reto e confortável, além de uma distribuição mais uniforme do peso no antepé. A recuperação é gradual; será preciso tempo para que o dedo cicatrize e volte a se comportar como parte do pé. Alguns procedimentos permitem movimentar o dedo logo no início, reduzindo o risco de rigidez; outros envolvem uma área maior do pé e demandam mais tempo para a recuperação.

Toda cirurgia traz alguns riscos. Um risco raro, porém imediato após a cirurgia nos dedos, é a redução do fluxo sanguíneo para o dedo. Isso ocorre com mais frequência em fumantes ou em pacientes que estão corrigindo um dedo pela segunda vez. O cirurgião explicará quais riscos são relevantes para o seu caso específico.

O prognóstico depende do seu pé e do procedimento escolhido. Alguns métodos apresentam baixo índice de complicações; já outros, especialmente aqueles que combinam várias etapas na correção dos dedos menores, tendem a gerar mais complicações, resultados menos favoráveis e recuperação mais lenta em comparação com versões mais simples da mesma cirurgia. O cirurgião avaliará qual abordagem oferece ao seu dedo as melhores chances de bom resultado e recuperação tranquila.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu médico de família se uma área dolorida sobre um dedo do pé encurvado ou na parte da frente do pé não melhorar após algumas semanas usando sapatos mais largos, ou se a pele espessa nessa região se transformar em uma úlcera. Solicite avaliação por um especialista se a dor impedir que você caminhe, trabalhe ou durma, ou se os dedos do pé estiverem tão encurvados que não ficam mais planos dentro do sapato. Mencione também qualquer alteração na forma do seu pé mais acima, como um arco muito elevado ou um calcanhar desalinhado, pois isso pode afetar todo o pé e talvez também precise de atenção.