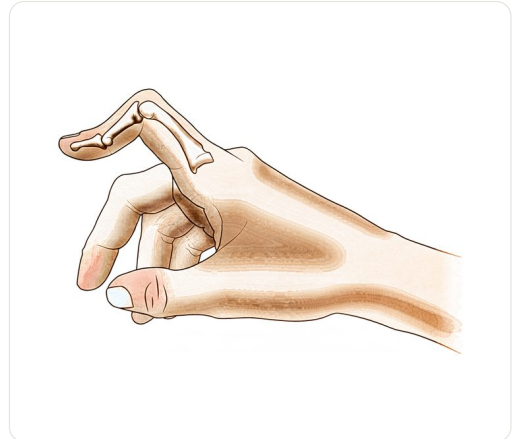


# Deformidade em botão

Deformidade em botão de camisa: a articulação do dedo médio permanece flexionada e a ponta do dedo se inclina para trás.

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 pode notar que a articulação do seu dedo médio se curva para dentro, enquanto a articulação da ponta se projeta para fora. Essa forma específica é chamada de deformidade em botão de flor (boutonniere). Isso ocorre quando os tendões na parte superior do seu dedo saem do lugar. Você pode perceber essa mudança se desenvolver lentamente ao longo do tempo, ou pode aparecer subitamente após uma lesão.

A dor geralmente se concentra em torno da articulação média do seu dedo. O desconforto pode parecer uma dor profunda ou uma ardência aguda quando você move o dedo. Você pode perceber que dobrar o dedo completamente causa mais dor do que mantê-lo reto. Atividades que exigem preensão ou pinçamento podem se tornar difíceis. Tarefas simples como abotoar uma camisa, girar uma maçaneta ou digitar podem parecer desconfortáveis ou dolorosas.

Seu dedo pode parecer rígido, especialmente pela manhã. Você pode notar inchaço ao redor da articulação média. Essa rigidez pode dificultar o fechamento da mão em punho. Se você tem artrite reumatoide, a deformidade pode progredir de maneira diferente do que se tivesse sido causada por trauma. Sem artrite ou lesão, cerca de 13% das pessoas apresentam essa condição.

A ponta do seu dedo também pode parecer instável. Em alguns casos, a articulação da ponta se curva para baixo mais do que o normal. Isso pode dificultar o apoio do dedo plano sobre uma mesa. Você pode ter dificuldade para empurrar portas pesadas ou levantar objetos leves com essa mão. Dormir de lado pode pressionar o dedo deformado, causando desconforto.

É importante distinguir essa deformidade verdadeira de uma lesão de aparência semelhante chamada pseudoboutonniere. As duas condições exigem cuidados diferentes. Seu cirurgião observará atentamente como o seu dedo se move para diferenciá-las. Compreender exatamente o que você está sentindo ajuda a orientar o melhor plano de tratamento para você.

## O que está realmente acontecendo

---

A articulação do seu dedo é uma dobradiça complexa composta por ossos, tendões e uma capa protetora chamada cápsula articular. Em um dedo saudável, um tendão central percorre a parte média do dedo para ajudá-lo a estender. Esse tendão atua como a corda principal que abre o seu dedo.

Na deformidade em botão de camisa, esse tendão central está danificado ou enfraquecido. Pode estar rompido devido a trauma ou esticado por condições como a artrite reumatoide. Quando esse suporte central falha, o equilíbrio das forças no seu dedo muda. Os tendões laterais, que normalmente ajudam a flexionar o dedo, começam a puxar com força excessiva.

Pense nisso como um zíper que saiu do trilho. As peças ainda estão lá, mas não estão mais deslizando suavemente juntas. Como o tendão central não está mantendo as coisas no lugar, os tendões laterais deslizam para os lados. Isso faz com que a articulação média do seu dedo se flexione para dentro, enquanto a articulação da ponta pode se projetar para fora.

Essa mudança na tensão é o motivo pelo qual o seu dedo parece torto e sente-se rígido. A cápsula articular, que normalmente mantém a articulação estável, torna-se tensa e desequilibrada. Com o tempo, os tecidos se adaptam a essa nova posição incorreta. É por isso que a deformidade pode persistir mesmo após você tentar tratamentos conservadores, como o uso de talas ou fisioterapia.

O fator mais importante nesse problema é a alteração nos seus tendões e estruturas relacionadas. Essas mudanças ocorrem precocemente, razão pela qual o diagnóstico preciso é fundamental. Seu cirurgião precisa distinguir entre uma verdadeira deformidade em botão de camisa e um problema semelhante chamado lesão pseudobotão de camisa. O caminho do tratamento depende inteiramente de fazer essa distinção corretamente.

Se o dano for detectado precocemente, seu cirurgião pode focar na restauração da posição do tendão central. Em alguns casos, pode ser utilizada uma pequena porção de outro tendão para reconstruir o deslizamento central. Esse novo enxerto imita a função do tendão original enquanto mantém os outros movimentos do dedo intactos. O objetivo é manter a articulação centralizada e estável para que você possa movê-la novamente.

No entanto, se a deformidade estiver presente há muito tempo, os tecidos podem ter sofrido alterações permanentes. Nesses casos crônicos, os reparos simples podem não funcionar. A história natural dessa condição frequentemente leva a problemas persistentes, especialmente se houver artrite reumatoide envolvida. Os resultados a longo prazo para a reconstrução de tecidos moles nesses casos podem ser imprevisíveis. Às vezes, é necessário um procedimento definitivo de salvamento para corrigir a forma e a função do seu dedo.

## O que podemos fazer a respeito

---

Iniciamos com o tratamento não cirúrgico para restaurar o movimento. Você tentará o uso de gesso seriado para obter extensão adequada. Isso é seguido pelo uso de órtese de flexão em movimento relativo por três meses. Seu cirurgião também pode recomendar fisioterapia. Um a dois graus de melhora na amplitude de movimento podem ser alcançados com o tratamento não operatório. No entanto, a deformidade pode persistir mesmo após o manejo conservador dedicado. Utilizamos órteses de flexão em movimento relativo para aumentar a flexão

ativa da articulação interfalângica distal. Isso ajuda a melhorar a extensão da articulação da falange média. Você deve dar tempo a essa abordagem para funcionar antes de considerar a cirurgia.

O manejo médico foca no conforto e na inflamação. Se a sua deformidade estiver associada à artrite reumatoide, abordamos a atividade da doença subjacente. Medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios ajudam a controlar o desconforto. Injeções podem ser oferecidas para reduzir o inchaço na articulação. Esses tratamentos visam manter a articulação móvel e sem dor enquanto você realiza a terapia. O objetivo é estabilizar a condição e melhorar sua função diária sem uma operação.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservativo atingiu seu limite. Diferenciamos uma verdadeira deformidade em botãonière de uma lesão pseudoboutonnière antes de decidir. Essa distinção é crítica para determinar o manejo clínico. Um resultado operatório bem-sucedido depende de um exame pré-operatório completo, do estadiamento correto da deformidade e do momento adequado do tratamento. Se a reconstrução de tecidos moles for necessária, entendemos que os resultados a longo prazo podem ser pouco confiáveis. A deformidade recorrente ou persistente é melhor tratada com um procedimento de salvamento. Em alguns casos, um enxerto tendinoso em forma de Y fornece resultados bons ou excelentes. Seu cirurgião determinará a etiologia verdadeira antes da intervenção cirúrgica. Isso garante que o procedimento escolhido corresponda à sua anatomia e necessidades específicas.

## O que esperar

---

Seu prognóstico depende fortemente de se tratar de uma deformidade verdadeira ou de uma lesão semelhante chamada pseudoboutonnière. Seu cirurgião deve confirmar o diagnóstico primeiro, pois o caminho do tratamento muda completamente com base nessa distinção. Se você tiver artrite reumatoide, os resultados a longo prazo da reparação de tecidos moles são frequentemente pouco confiáveis. Nesses casos, uma deformidade persistente ou recorrente pode exigir um procedimento de salvamento mais tarde.

Para a maioria das pessoas sem artrite reumatoide, a condição nem sempre se resolve espontaneamente. O tratamento não operatório pode melhorar sua amplitude de movimento em um a dois graus. No entanto, a deformidade visível pode persistir mesmo após você concluir o manejo conservador dedicado. Se o cuidado conservador não for suficiente, a cirurgia oferece uma opção sólida. Um enxerto tendinoso em forma de Y fornece resultados bons ou excelentes em 16 dos 18 pacientes em séries relatadas. O sucesso também depende de seu cirurgião realizar um exame completo, estadiar a deformidade corretamente e escolher o momento certo para a intervenção.

A recuperação é um processo gradual. Se você começar com o cuidado não operatório, poderá usar gesso seriado para endireitar o dedo, seguido por três meses de uso de órtese de flexão em movimento relativo. Essa abordagem produz resultados semelhantes a outros métodos para casos crônicos e geralmente é tentada antes de considerar a cirurgia. Você deve esperar usar uma órtese por vários meses para manter a extensão e melhorar a flexão.

Se a cirurgia for necessária, o objetivo é restaurar a função e o alinhamento. Você precisará seguir as instruções específicas do seu cirurgião de perto. A história natural dessa deformidade pode variar, mas o manejo precoce e preciso leva aos melhores resultados. Seja paciente com o processo de cicatrização. Leva tempo para que os

tendões e as articulações se adaptem às suas novas posições. Seu cirurgião o guiará por cada etapa para garantir o melhor retorno possível às suas atividades diárias.

## Quando procurar ajuda

---

Consulte o seu médico de família se notar uma curvatura na articulação média do dedo que não se endireita. Solicite uma avaliação especializada se tiver dor persistente que não melhora com o repouso. Procure atendimento se sentir fraqueza ou instabilidade no dedo. Consulte um médico se o dedo travar ou ceder durante o uso. Contacte o seu cirurgião se os sintomas interferirem no seu sono ou trabalho. A piora súbita da deformidade também exige atenção imediata. O diagnóstico preciso é fundamental para um tratamento adequado. Diferenciar uma deformidade verdadeira de uma lesão semelhante ajuda a determinar o cuidado correto. A avaliação precoce garante o melhor resultado para a função da sua mão.