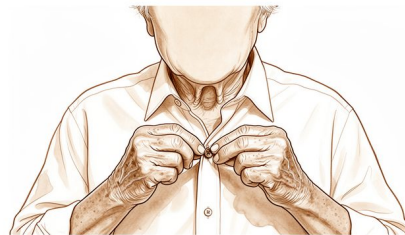


Artrite da articulação interfalângica distal

A artrite nas articulações dos dedos mais próximas das unhas pode dificultar tarefas pequenas e delicadas, como abotoar a roupa. Os nódulos firmes sobre essas articulações são chamados de nódulos de Heberden.

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

A artrose da articulação da ponta do dedo, a articulação mais próxima da unha, causa uma dor localizada bem na extremidade do dedo. A articulação costuma ficar inchada e sensível ao toque, e podem se formar ao redor dela nódulos ósseos firmes, chamados nódulos de Heberden. Esses nódulos são um sinal comum de artrose nessa articulação.

A dor tende a piorar depois que você usa o dedo, e a articulação pode estar dolorida ao acordar. Tarefas delicadas que exigem a pontinha do dedo ficam difíceis: abotoar uma camisa, pegar moedas pequenas, passar a linha na agulha ou segurar uma chave para girá-la na fechadura. Escrever à mão também pode doer. Com o tempo, a articulação pode ficar rígida e perder parte da capacidade de dobrar, e o dedo pode ir ficando lentamente desalinhado.

Algumas pessoas notam um pequeno nódulo cheio de líquido perto da unha, chamado cisto mucoso. Ele cresce a partir da articulação com artrose que está por baixo, por isso costuma voltar mesmo depois de ser drenado.

Se a artrose surgiu após uma lesão no dedo, como um dedo em martelo, em que o tendão que estica o dedo se rompeu ou arrancou um pedaço de osso, a articulação pode se desgastar mais rapidamente do que aconteceria de outra forma. Esse desgaste traz a mesma dor e rigidez, e o dedo pode perder movimento mesmo que a lesão em si tenha cicatrizado.

Fique atento a alguns sinais de alerta. Se o dedo ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente se houver febre, vá ao pronto-socorro no mesmo dia. Isso pode ser uma infecção que precisa de atendimento no mesmo dia, e não é necessário ter primeiro um encaminhamento do médico de família. Se a dor não estiver

melhorando ao longo de semanas, estiver piorando ou acordar você à noite, consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação com um especialista.

O que realmente está acontecendo

Cada dedo é uma cadeia de pequenos ossos. A articulação bem na ponta, logo atrás da unha, é onde o último osso se encontra com o osso acima dele. Uma camada lisa e escorregadia cobre as extremidades dos dois ossos e permite que eles deslizem um sobre o outro. Pense nela como um amortecedor natural que também mantém a superfície lisa.

Na artrose, essa camada escorregadia fica fina ou se desfaz. Os ossos então se atritam um contra o outro, e a articulação reage produzindo osso extra ao redor das bordas. Essas saliências ósseas são os nódulos firmes que você pode sentir perto da unha, descritos na seção acima. O atrito causa a dor, e as superfícies desgastadas e as saliências, juntas, explicam por que a articulação incha, fica rígida e vai lentamente se desalinhando.

A articulação também é mantida no lugar por pequenas faixas de tecido de cada lado e por uma faixa achatada de fibras de tendão que passa por cima dela e se prende logo depois da articulação. Quando a artrose altera a articulação, essas faixas e tendões podem ficar desequilibrados. Esse é um dos motivos pelos quais o dedo pode dobrar além do normal na articulação do meio enquanto a ponta se curva para baixo, uma mudança de forma que tende a surgir à medida que a artrose avança.

Às vezes, o desgaste é consequência de uma lesão, e não do simples desgaste natural. Uma pancada forte, um esmagamento ou uma lesão de tendão como o dedo em martelo podem danificar as superfícies da articulação. A articulação então se desgasta mais cedo do que aconteceria de outra forma, e é por isso que a dor e a rigidez podem aparecer anos depois de uma lesão que parecia ter cicatrizado.

A artrose nessa articulação também pode formar um pequeno nódulo cheio de líquido ao lado da unha, o cisto mucoso mencionado anteriormente. Ele cresce a partir da própria articulação irritada, e é por isso que tende a voltar depois de ser drenado.

A boa notícia é que essa articulação faz pouco do trabalho pesado de segurar objetos com força. A função dela é o controle fino na ponta do dedo, e é por isso que o tratamento se concentra em aliviar a dor e manter esse controle fino funcionando.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa com as opções menos invasivas adequadas ao seu caso. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para ter direito ao reembolso do Medicare. Na primeira consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o seu dedo e solicitamos exames de imagem, se necessário. Como este é um problema de desgaste de longa data, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico e só falamos em cirurgia se ele não tiver trazido melhora suficiente.

O primeiro passo costuma ser uma pequena tala que mantém reta a articulação da ponta do dedo. A tala alivia a dor na articulação e ajuda o dedo a se endireitar. É simples e segura, e você pode usá-la durante o seu dia normal. Geralmente, a combinamos com medicamentos anti-inflamatórios, comprimidos que reduzem o inchaço e a dor. A terapia da mão também pode ajudar você a manter a ponta do dedo funcionando para tarefas delicadas enquanto a irritação diminui. Dê a essas medidas uma chance justa antes de decidir qualquer outra coisa.

Se, depois disso, a dor e a rigidez ainda limitarem você, a cirurgia passa a ser uma opção. A operação padrão é a fusão, também chamada de artrodese, em que as superfícies desgastadas da articulação são removidas e os dois ossos são unidos para que se consolidem como um só. A articulação deixa de dobrar depois disso, mas fica sem dor e estável, e o dedo é fixado em uma posição que funciona bem para as tarefas do dia a dia. A artrodese também endireita um dedo que ficou desalinhado, e é o tratamento que impede que um cisto mucoso volte. Se manter algum movimento na ponta do dedo for mais importante para você do que eliminar a dor por completo, existe outra cirurgia que apara os nódulos ósseos e limpa a articulação, deixando-a com movimento. Conversaremos sobre qual opção é adequada para o seu dedo e para o que você deseja que a sua mão seja capaz de fazer, e decidiremos juntos.

O que esperar

A artrose da articulação da ponta do dedo geralmente se desenvolve lentamente, ao longo de anos. A dor tende a ir e vir: piora depois que você usa o dedo e depois melhora novamente com o repouso. Sem tratamento, a articulação muitas vezes fica mais rígida, e o dedo pode ficar mais desalinhado com o tempo. Algumas pessoas percebem que a dor diminui sozinha à medida que a articulação enrijece, mas, para muitas, ela continua incomodando, especialmente em tarefas delicadas como abotoar uma camisa ou girar uma chave.

A maioria das pessoas obtém bom alívio com as medidas simples descritas anteriormente: tala, medicamentos anti-inflamatórios e terapia da mão. Elas aliviam a dor enquanto você continua usando o dedo nas tarefas do dia a dia. Se essas medidas não tiverem ajudado após uma tentativa justa, a cirurgia geralmente alivia bem a dor. Uma articulação da ponta do dedo fundida fica sem dor e estável, e as pessoas geralmente voltam a usar a mão normalmente, embora a ponta não dobre mais. Se manter algum movimento for mais importante para você, a cirurgia de limpeza da articulação deixa o dedo capaz de dobrar, com um alívio da dor que é bom, mas nem sempre completo.

A recuperação da cirurgia leva semanas a meses, e não dias. No início, o dedo fica imobilizado enquanto os ossos se unem, e o seu terapeuta da mão orientará você enquanto recupera a força para segurar objetos e o controle fino. A maioria das pessoas percebe que o resultado final é um dedo que cumpre sua função sem a dor, mesmo que a ponta fique mais reta do que antes.

Alguns alertas sinceros. A artrodese nem sempre consolida na primeira tentativa, e algumas pessoas precisam de uma nova cirurgia para retirar o material metálico ou refazer a fusão. O tabagismo retarda a consolidação óssea, por isso parar de fumar antes da cirurgia dá ao seu dedo a melhor chance de se consolidar bem. Se a dor não estiver melhorando ao longo de semanas, estiver piorando ou acordar você à noite, consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação com um especialista.

Quando procurar ajuda médica

A maior parte das artroses da articulação da ponta do dedo se desenvolve lentamente, por isso uma consulta de rotina com o médico de família é suficiente para começar. Consulte o seu médico de família se a dor não estiver melhorando ao longo de semanas, estiver piorando ou acordar você à noite. O mesmo vale se o dedo impedir você de trabalhar ou de fazer tarefas delicadas, como abotoar uma camisa.

Alguns sinais exigem atendimento mais rápido. Vá a um pronto-socorro no mesmo dia se o dedo ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente se houver febre. Esse quadro sugere uma infecção, e não é necessário ter primeiro um encaminhamento do médico de família.

Vá a um pronto-socorro após uma lesão se a pele sobre a articulação estiver rompida, se o osso estiver aparecendo ou se o dedo estiver visivelmente deformado. O mesmo vale se o dedo ficar pálido, frio, branco ou azulado, ou se você perder subitamente a sensibilidade ou o movimento dele após uma pancada.

Um cisto mucoso que continua voltando, ou um dedo que está ficando desalinhado, merece uma avaliação com um especialista.

Em maior profundidade

Esta seção vai além do que você precisa saber para tomar decisões sobre o próprio tratamento. A artrose da articulação da ponta do dedo merece uma leitura mais aprofundada, pois a artrodese – procedimento padrão, geralmente descrito como simples – apresenta uma taxa de complicações maior do que sua reputação indica. Além disso, existe uma alternativa que preserva o movimento, porém raramente é mencionada.

A FUSÃO ARTICULAR NÃO É TÃO INDOLOR QUANTO PARECE

A fusão da articulação da ponta do dedo é apresentada como uma cirurgia confiável; no que diz respeito ao alívio da dor, de fato é. Contudo, o perfil de complicações não é tão benigno assim. Uma análise dos fatores de risco em **173** pacientes afirma isso de forma direta: **a artrodese da articulação interfalângica distal frequentemente gera complicações**, sendo **a osteoartrite, a artrodese de revisão e o tabagismo** identificados como fatores de risco [1].

O fato de o tabagismo constar nessa lista merece atenção, pois é o único fator que o paciente pode controlar. A consolidação óssea depende do suprimento sanguíneo; trata-se de uma articulação pequena, com um envelope de tecidos moles fino, localizada na extremidade da área vascularizada do dedo.

O IMPLANTE QUE PROMOVE MELHOR UNIÃO TAMBÉM GERA PROBLEMAS QUE OS MODELOS MAIS BARATOS NÃO CAUSAM

O debate sobre os métodos de fixação tem uma resposta relativamente clara: trata-se de uma troca, não de um vencedor absoluto. Em um estudo com **1.125** pacientes, **os parafusos de compressão sem cabeça parecem aumentar as taxas de união óssea, porém estão associados a complicações que não ocorrem com outras técnicas já consolidadas e mais baratas**; além disso, não há **evidências suficientes para afirmar que o parafuso seja superior em outros aspectos** [2].

As complicações específicas relacionadas ao uso do parafuso decorrem da anatomia da região. O parafuso segue o eixo da ponta do dedo, passando próximo ao leito ungueal, o que pode causar deformidades nas unhas; em falanges distais muito pequenas, pode até faltar osso suficiente para fixá-lo adequadamente. Os fios metálicos são mais baratos e evitam esses problemas específicos, embora promovam a união óssea de forma um pouco menos eficaz.

Quando a única prioridade é a união óssea, quando se trata de uma fusão óssea revisional ou em pacientes fumantes, a vantagem do parafuso torna-se mais evidente. Por outro lado, em casos em que o tamanho do osso é pequeno e a integridade da unha é importante, não fica tão claro se o parafuso é a melhor opção.

A ALTERNATIVA QUE PRESERVA O MOVIMENTO

A fusão articular não é a única opção, e essa alternativa raramente é abordada. Em pacientes cuja principal queixa são os nódulos ósseos e a dor decorrente deles, e não a artrose em toda a articulação, é possível remover os osteófitos proeminentes mantendo a integridade da articulação.

A quilectomia aberta da articulação da ponta do dedo é descrita como **uma alternativa segura e eficaz à artrodese em pacientes com osteoartrite sintomática que desejam preservar o movimento articular**, em um total de **78** pacientes [3].

Isso é importante porque a articulação da ponta do dedo contribui pouco para a força de preensão, mas muito para a manipulação precisa e para a aparência da mão. Para quem tem sintomas causados justamente pelos nódulos de Heberden, trocar esses nódulos por uma articulação permanentemente rígida representa um sacrifício maior do que parece; por isso, existe essa opção intermediária.

O CISTO QUE FREQUENTEMENTE O ACOMPANHA

A artrite nesta articulação costuma gerar um cisto mucoso, um pequeno inchaço preenchido de líquido que surge a partir da articulação artrítica, geralmente ao lado da unha. Como é causado pela própria articulação, ele se comporta, nesse aspecto, como o cisto ganglionar do punho: drená-lo resolve o inchaço, mas não a causa raiz. Este assunto é abordado separadamente, mas é importante conhecer essa relação, pois a recorrência do cisto é um sinal da artrite subjacente, e não um problema isolado.

REFERÊNCIAS

- [1] Runkel A, Bonaventura B, Sundermann B, Zajonc H, Eisenhardt S, Leibig N. Fatores de risco na artrodese da articulação interfalângica distal da mão: um estudo retrospectivo. J Hand Surg Eur Vol. 2022;47(9):907-14. <https://doi.org/10.1177/17531934221111641>
- [2] Dickson D, Mehta S, Nuttall D, Ng C. Uma revisão sistemática sobre a artrodese da articulação interfalângica distal. J Hand Microsurg. 2014;6(2):74-84. <https://doi.org/10.1007/s12593-014-0163-1>
- [3] Lin EA, Papatheodorou LK, Sotereanos DG. Quelectomia para tratamento da osteoartrite sintomática da articulação interfalângica distal: revisão de 78 casos. J Hand Surg Am. 2017;42(11):889-93. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.006>