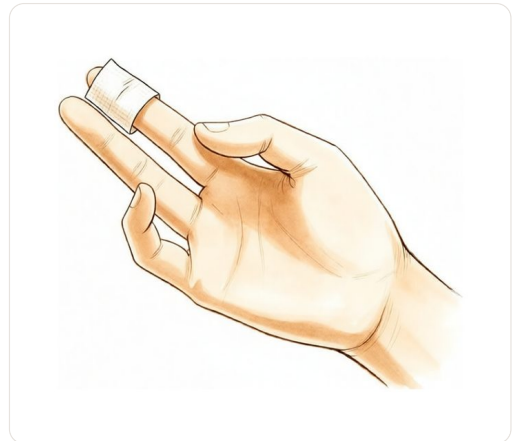


Lesões na ponta dos dedos

Dedo em martelo — a ponta do dedo fica curvada para baixo porque o tendão extensor na extremidade do dedo se rompeu ou arrancou um pequeno fragmento ósseo.

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

Uma lesão na ponta do dedo geralmente dói exatamente na extremidade do dedo, onde a pele, a unha e o osso estão muito próximos uns dos outros. A dor costuma ser aguda ou latejante e tende a piorar quando você bate o dedo, segura algo ou faz pressão sobre a ponta. Digitar, abotoar a roupa, pegar moedas e girar uma chave podem ficar difíceis, porque é a ponta do dedo que suporta o esforço.

O dedo pode ficar dormente ou fraco, ou ambos. Você pode perceber que a ponta parece desajeitada, ou que não consegue sentir texturas como antes. Inchaço e sensibilidade ao toque ao redor da unha são comuns, e a própria unha pode ser danificada. A dor muitas vezes acorda as pessoas à noite nos primeiros dias e pode piorar depois de usar a mão.

Algumas pessoas percebem que a ponta do dedo reage ao frio muito tempo depois de a ferida ter cicatrizado. Ar frio, água fria ou um dia frio podem fazer a ponta doer ou ficar sensível demais. Isso geralmente melhora com o tempo.

Se parte de um dedo tiver sido decepada, vá ao pronto-socorro imediatamente e leve a parte com você. Envolver a em gaze úmida ou num pano limpo úmido, coloque-a num saco plástico fechado e coloque esse saco no gelo ou em água gelada. Nunca coloque a parte diretamente no gelo.

Vá ao pronto-socorro no mesmo dia se o dedo ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente se houver febre. O mesmo vale se houver pele rompida sobre uma fratura ou articulação, se o osso estiver aparecendo ou se o dedo estiver visivelmente deformado. Um dedo que fica pálido, frio, branco ou azulado, ou a perda súbita de sensibilidade ou de movimento após uma lesão, também exige atendimento de emergência no mesmo dia.

Procure o seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista se os sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão.

O que realmente acontece

Uma lesão na ponta do dedo é um dano à extremidade final do dedo, onde a pele, a unha, o osso e as terminações nervosas ficam bem juntos. A ponta do dedo é uma das partes mais ativas da mão. É a superfície que você usa para sentir, segurar e manusear quase tudo, de modo que até uma lesão pequena ali é percebida.

A ponta de cada dedo contém um pequeno osso, o leito de onde a unha cresce e uma rede densa de nervos que transmitem o tato e a temperatura. Quando algo esmaga, corta ou prende a ponta do dedo, qualquer uma dessas estruturas pode ser danificada ao mesmo tempo. É por isso que os sintomas sobre os quais você acabou de ler costumam aparecer juntos: dor onde tudo fica muito próximo, dormência por causa dos nervos lesionados e inchaço ao redor da unha.

O leito ungueal é mais importante do que o seu tamanho sugere. É uma camada fina de tecido sob a placa ungueal, um pouco como o canteiro de onde uma planta cresce. Se for cortado e ficar irregular, ou se cicatrizar sobre um fragmento de osso que se deslocou, a unha que cresce depois pode ficar rachada, com sulcos ou em forma de gancho. É por isso que uma lesão que parece pequena ainda é levada a sério quando o leito ungueal está envolvido.

Se a ponta tiver sido parcial ou totalmente decepada, a lesão envolve a pele, o osso e os minúsculos vasos sanguíneos que a irrigam. O quanto cada estrutura é afetada define o que pode ser feito, desde curativos que permitem que o dedo cicatrize a partir das próprias bordas para dentro até a reimplantação da parte. A ponta do dedo também tem uma capacidade real de se curar sozinha quando as condições são adequadas, e é por isso que o tratamento é mantido tão simples quanto a lesão permite.

Lesões na ponta do dedo em crianças são frequentes, acontecem principalmente em casa, numa porta ou janela, e a maioria pode ser evitada.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. Algumas lesões na ponta do dedo cicatrizam sem operação, e outras precisam de cirurgia em pouco tempo, por isso uma avaliação rápida é importante. Geralmente, 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 clínica, colhemos o histórico clínico, examinamos o dedo e solicitamos exames de imagem quando necessário.

Muitas lesões na ponta do dedo são tratadas sem cirurgia. Curativos que mantêm a ferida úmida e protegida permitem que a ponta cicatrize a partir das próprias bordas para dentro, e isso pode funcionar mesmo quando

um pequeno fragmento de osso está aparecendo. A ponta do dedo tem uma capacidade real de regenerar o próprio contorno e a sensibilidade quando as condições são adequadas. Um curativo que deixa passar ar e umidade tende a ser mais confortável na hora da troca, principalmente no início, e o tempo de cicatrização parece ser melhor com ele. Alguns curativos evitam a necessidade de internação hospitalar ou de ida ao centro cirúrgico. O principal custo desse caminho é o tempo, além das trocas regulares de curativo, mas esse fardo é temporário. Depois que a ferida se fecha, a terapia da mão ajuda você a recuperar o movimento e a pôr o dedo de volta ao trabalho.

A cirurgia é considerada quando a própria lesão a exige, e não apenas depois que os curativos falharam. Se parte do dedo tiver sido decepada, podemos reimplantá-la, o que restaura tanto a aparência quanto a função. Quando a ponta precisa de uma nova cobertura de pele, existem várias formas de trazer tecido para cobri-la, escolhidas de acordo com o local do dano e com o que está exposto. Se o leito ungueal estiver cortado, nós o reparamos com cuidado, porque uma unha que cresce de um leito irregular pode acabar rachada, com sulcos ou em forma de gancho. A operação tem a sua própria página, e o que esperar depois é abordado na próxima seção.

O que esperar

A maioria das lesões na ponta do dedo evolui bem quando é tratada adequadamente. A ponta do dedo tem uma capacidade real de se curar sozinha, e o tratamento cuidadoso da pele, do leito ungueal e dos nervos geralmente consegue deixar você com uma ponta de dedo com boa aparência e bom funcionamento. Muitas lesões cicatrizam sem operação, e o principal custo desse caminho é o tempo e as trocas regulares de curativo, e não algo permanente. Depois que a ferida se fecha, a terapia da mão ajuda você a recuperar o movimento e a pôr o dedo de volta ao trabalho.

A recuperação é gradual, e não imediata. A sensibilidade na ponta muitas vezes volta lentamente e pode não ficar exatamente igual à de antes. Algumas pessoas percebem que a ponta do dedo reage ao frio muito tempo depois de a ferida ter cicatrizado, e isso geralmente melhora com o tempo. A dormência, a sensibilidade ao toque e as alterações na unha também podem levar de semanas a meses para melhorar. Se parte de um dedo tiver sido reimplantada, o dedo pode não ter exatamente a mesma sensação nem funcionar exatamente como antes da lesão, mas ainda pode oferecer uma função útil, uma boa aparência e o retorno ao trabalho e às atividades diárias.

Se uma lesão na ponta do dedo não for tratada, ou se o leito ungueal não for reparado com cuidado, os problemas tendem a persistir em vez de melhorar. Uma unha que cresce de um leito irregular pode continuar rachada, com sulcos ou em forma de gancho. Um dano nos nervos que não é tratado pode deixar dormência duradoura ou dor contínua. Algumas pessoas têm dor a longo prazo na ponta do dedo depois de a ferida ter cicatrizado, e cerca de uma em cada três pessoas que têm parte de um dedo removida relata dor de origem nervosa a longo prazo. A infecção após essas lesões é incomum, em 2.5% dos casos, mas se o dedo ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente se houver febre, vá ao pronto-socorro no mesmo dia.

Fique atento aos sinais de alerta durante a cicatrização. Vá ao pronto-socorro no mesmo dia se o dedo ficar pálido, frio, branco ou azulado, ou se você perder subitamente a sensibilidade ou o movimento nele após uma lesão. Procure o seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista se os sintomas não estiverem

melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão.

Quando procurar ajuda médica

A maioria das lesões na ponta do dedo pode esperar por uma consulta com o médico de família ou por uma consulta de rotina, mas algumas não podem. Vá ao pronto-socorro imediatamente se parte de um dedo tiver sido decepada, e leve a parte com você. Vá no mesmo dia se o dedo ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente se houver febre, ou se ficar pálido, frio, branco ou azulado. O mesmo vale se você perder subitamente a sensibilidade ou o movimento no dedo após uma lesão, ou se houver pele rompida sobre uma fratura ou articulação, osso aparecendo ou o dedo estiver visivelmente deformado. Anéis que prenderam ou rasgaram o dedo podem causar lesões graves que precisam de atendimento especializado. Procure o seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista se os sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão.

Em maior profundidade

Esta seção vai além do que você precisa saber para tomar decisões sobre o próprio tratamento. As lesões na ponta dos dedos merecem uma leitura mais detalhada, pois o tratamento que oferece os melhores resultados é justamente aquele que não envolve nenhuma cirurgia – uma constatação que vai contra o instinto natural de fechar a ferida.

DEIXAR A FERIDA CICATRIZAR NATURALMENTE É MELHOR DO QUE FECHÁ-LA CIRURGICAMENTE

Quando ocorre a amputação da ponta do dedo, as opções de reconstrução são o uso de retalhos, enxertos ou curativos e tempo – permitindo que a ferida se feche por cicatrização secundária, a partir das bordas para dentro.

Ao analisar **1.592** casos de cicatrização secundária, constatou-se que o tratamento conservador com curativos e talas protetoras permite que os pacientes **evitem a imobilização e as complicações decorrentes de áreas doadoras**, resulte em **sensibilidade quase normal e mínima intolerância ao frio**, além de possibilitar o **retorno precoce ao trabalho** [1].

São quatro vantagens distintas, cada uma atacando um custo específico das abordagens cirúrgicas. O uso de retalhos exige a retirada de tecido de outra região, o que gera uma segunda ferida e, frequentemente, exige a imobilização do dedo durante a cicatrização. O tecido do retalho traz seu próprio suprimento nervoso, que não é o do dedo, fazendo com que a sensação seja diferente. A intolerância ao frio, uma queixa de longo prazo pouco reconhecida após lesões na ponta do dedo, é mínima quando se opta pela cicatrização secundária.

A ponta do dedo possui uma capacidade notável de regenerar seu contorno e sensibilidade quando lhe são proporcionadas as condições adequadas, especialmente quando o osso não fica exposto. Os principais custos da abordagem conservadora são o tempo necessário e as trocas de curativos; embora isso represente um fardo real, é algo temporário.

ONDE SE UTILIZA ENXERTO, A IDADE PREDIZ SUA SOBREVIVÊNCIA

O enxerto composto, que substitui a parte amputada sem a necessidade de reconexão dos vasos sanguíneos, mostrou-se viável e eficaz para restaurar um dedo esteticamente e funcionalmente em **720** pacientes. Na maioria dos casos, o enxerto sobreviveu; além disso, **observou-se um padrão de sobrevivência mais significativo entre pacientes mais jovens** [2].

Esse efeito da idade merece atenção antes da tomada de decisão, pois um enxerto composto que falha deixa uma ferida que, de qualquer forma, precisará cicatrizar por métodos conservadores, fazendo com que se perca tempo valioso.

REIMPLANTAÇÃO: O QUE ELA PODE E NÃO PODE RESTAURAR

Quando um dedo inteiro é amputado, a reimplantação reconecta os vasos sanguíneos. O resumo fiel dos resultados obtidos em **619** pacientes é que **a reimplantação de dedos não restaura a função pré-mórbida da mão, mas garante uma função adequada da mesma**, e essa expectativa deve ser levada em conta no processo de tomada de decisão [3].

Os fatores que influenciam a sobrevivência do dedo reimplantado também estão melhor definidos do que se costuma supor. Em **2.641** reimplantações, **o gênero e o tempo de isquemia não exerceram influência significativa** na sobrevivência; já **a idade, o lado da mão, o tipo de lesão, a zona da lesão e o método utilizado para preservar a parte amputada** exerceram influência significativa [4].

O fato de o tempo de isquemia não ter se mostrado um fator significativo é surpreendente, considerando a urgência inerente a essas lesões. Isso não deve ser interpretado como se o tempo não fosse importante; provavelmente reflete o fato de que dedos devidamente preservados toleram atrasos maiores do que o esperado, e é exatamente por isso que o método de preservação é crucial. A orientação prática é: envolva a parte amputada em gaze úmida, coloque-a num saco e coloque esse saco no gelo – nunca coloque o dedo diretamente no gelo.

O LEITO UNGUEAL É O COMPONENTE QUE DETERMINA A APARÊNCIA

Grande parte da aparência a longo prazo de uma lesão na ponta do dedo é determinada pelo leito ungueal que se encontra sob a placa ungueal. Uma laceração no leito ungueal corretamente reparada geralmente resulta numa unha normal; já quando não é reparada, ou quando cicatriza sobre um fragmento ósseo deslocado, gera uma unha rachada, com sulcos ou em forma de gancho de forma permanente. É por isso que uma lesão aparentemente leve que envolve o leito ungueal é tratada com mais cuidado do que o seu tamanho sugere.

REFERÊNCIAS

[1] Krauss EM, Lalonde DH. Cicatrização secundária em amputações de ponta de dedo: uma revisão. Hand (N Y). 2014;9(3):282-8. <https://doi.org/10.1007/s11552-014-9663-5>

[2] Elameen AM, Dahy AA, Abu-Elvoud A, Gad AA. Fatores que predizem a sobrevivência de enxertos compostos em pacientes com amputação de ponta de dedo: uma revisão sistemática e meta-análise. J Orthop Surg Res. 2024;19(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-024-05230-9>

- [3] Shaterian A, Sayadi LR, Tiourin E, Gardner DJ, Evans GRD, Leis A. Preditores da função da mão após reimplantação digital: revisão quantitativa e meta-análise. Hand (N Y). 2019;16(1):11-7. <https://doi.org/10.1177/1558944719834658>
- [4] Ma Z, Guo F, Qi J, Xiang W, Zhang J. Efeitos de fatores não cirúrgicos na taxa de sobrevivência após reimplantação digital: uma meta-análise. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(2):157-63. <https://doi.org/10.1177/1753193415594572>