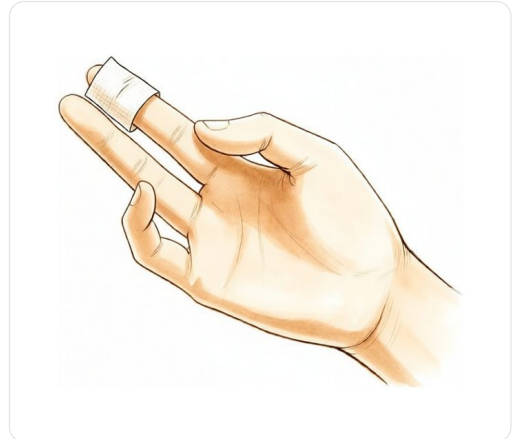


Lesões nas pontas dos dedos

Dedo em martelo — a ponta do dedo fica caída 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

Você pode notar uma dor aguda logo na ponta do dedo. Essa dor frequentemente decorre de um corte, esmagamento ou amputação que danificou o leito ungueal ou o tecido mole subjacente. A área pode ficar sensível ao toque ou sensível ao ar. Você pode ter dificuldade em usar o dedo para tarefas diárias, como digitar, abotoar uma camisa ou segurar uma xícara. Movimentos simples podem parecer desconfortáveis ou dolorosos.

Se você tiver uma lesão do leito ungueal, pode observar sangramento sob a unha ou notar que a unha está solta ou ausente. A pele ao redor da ponta pode parecer vermelha ou inchada. Em alguns casos, você pode sentir uma pulsação, especialmente se houver inchaço significativo. Esse desconforto pode dificultar o sono de lado se você apoiar a mão nesse braço. Você também pode sentir uma sensibilidade estranha quando o dedo encostar na roupa ou nos lençóis.

A infecção é um risco, mas é relativamente incomum. A chance de infecção após uma lesão na ponta distal do dedo é baixa, de 2,5%. Você deve observar sinais como vermelhidão crescente, calor, pus ou febre. Se esses sintomas aparecerem, entre em contato com seu cirurgião imediatamente. No entanto, a maioria dos pacientes não desenvolve infecção. Alguns estudos questionam a necessidade de antibióticos profiláticos, pois a taxa de infecção é tão baixa e semelhante entre aqueles que os tomam e aqueles que não os tomam.

Os tempos de cicatrização variam dependendo do tratamento recebido. Se você for tratado com ultrassom de baixa frequência sem contato, sua ponta do dedo pode cicatrizar nove vezes mais rápido do que com o cuidado local da ferida sozinho. Se você passar por uma amputação de revisão, pode esperar retornar ao trabalho em média aproximadamente 7 semanas após o procedimento. Para outras lesões, como tumores glômicos do dedo tratados com abordagem lateral-ungueal, você pode ver uma melhora significativa da dor e recuperação da função normal em 3 semanas.

Seu cirurgião escolherá a melhor opção para restaurar a aparência e a função da sua ponta do dedo. O objetivo é minimizar a dor, preservar a sensibilidade e manter o comprimento do seu dedo. Você pode receber um enxerto de retalho ou um enxerto composto para cobrir a área exposta. Se você não for fumante e receber um enxerto composto dentro de 5 horas da lesão, é mais provável que tenha um excelente resultado. Seu cirurgião irá guiá-lo durante o processo de recuperação para garantir que você volte a usar sua mão da maneira mais normal possível.

O que está realmente acontecendo

A sua ponta do dedo é uma mistura complexa de osso, pele e tecido delicado, projetada para o tato e a preensão. Quando sofre uma lesão, pode perder parte da unha, da pele ou até mesmo a ponta do osso. O objetivo do tratamento é restaurar tanto a função quanto a aparência. Você deseja manter a sensibilidade e conseguir usar o dedo normalmente novamente.

Não existe uma única maneira padrão de reparar todas as lesões na ponta do dedo. O seu cirurgião escolherá a melhor opção para você com base no tipo de dano. As opções variam desde o cuidado simples com a ferida até cirurgias complexas. O objetivo é minimizar a dor, ajudar na cicatrização e preservar o comprimento e a sensibilidade do seu dedo.

Em alguns casos, o tratamento conservador funciona bem. Você pode cicatrizar com sucesso sem cirurgia, mesmo que haja exposição óssea. Para uma cicatrização mais rápida, o ultrassom de baixa frequência sem contato pode ajudar. Este tratamento leva a uma cicatrização nove vezes mais rápida do que apenas o cuidado local com a ferida.

Se for necessária cirurgia, o seu cirurgião pode usar um retalho. Isso envolve mover tecido saudável de áreas próximas para cobrir a ferida. Alguns retalhos preservam o comprimento do dedo e evitam imobilizar outros dedos. Outros fornecem cobertura durável em uma única etapa. Para danos na unha, enxertos de leito ungueal de espessura parcial ou retalhos de ilha de fluxo direto podem restaurar uma aparência e função satisfatórias.

As infecções são raras após essas lesões, ocorrendo em apenas 2,5% dos casos. Devido ao baixo risco, os antibióticos nem sempre são necessários. Se você tiver perda óssea significativa, o seu cirurgião pode usar um retalho tenar da palma da mão. Isso adiciona comprimento e suporte para evitar uma ponta do dedo encurtada e evita uma forma de unha em gancho.

Para pacientes mais velhos, a reconstrução primária com retalho é frequentemente a melhor escolha para manter o movimento. Em casos graves, a amputação de revisão ainda pode proporcionar sensação e movimento quase normais. Em média, você pode retornar ao trabalho cerca de 7 semanas após este procedimento. O seu cirurgião equilibrará o fechamento imediato da ferida com o conforto a longo prazo, pois os retalhos podem às vezes causar rigidez ou dor nervosa em comparação com curativos simples.

O que podemos fazer a respeito

Para muitas lesões nas pontas dos dedos, você pode iniciar com cuidados conservadores. Isso significa permitir que a ferida cicatrize por conta própria, sem cirurgia. Essa abordagem funciona bem mesmo quando há osso exposto. Se você escolher esse caminho, seu cirurgião pode recomendar ultrassom de baixa frequência sem contato. Esse tratamento utiliza ondas sonoras para ajudar na cicatrização da pele. Os pacientes que utilizaram esse método cicatrizaram nove vezes mais rápido do que aqueles que receberam apenas cuidados locais com a ferida. Você também pode usar talas simples para proteger a área. Um método comum utiliza uma unha artificial padrão como tala para reparos do leito ungueal. Isso ajuda a manter a articulação em movimento enquanto cicatriza.

Seu cirurgião focará em manter seu conforto e prevenir infecções. O risco de infecção após uma amputação da ponta do dedo ou lesão por esmagamento é de 2,5%. Você pode se perguntar se os antibióticos são necessários. Pesquisas mostram não haver diferença significativa nas taxas de infecção entre pacientes que tomam antibióticos profiláticos e aqueles que não tomam. Seu cirurgião decidirá se você precisa deles com base na sua lesão específica. O controle da dor também é fundamental. Se você tiver um caroço doloroso sob a unha, conhecido como tumor glômico, seu cirurgião pode recomendar uma abordagem específica para removê-lo. Esse método reduz significativamente a dor e restaura a função normal em 3 semanas. Também não apresenta risco de infecção da ferida ou deformidade ungueal.

A cirurgia é considerada quando os cuidados conservadores não são suficientes ou quando a lesão é grave. Seu cirurgião visa minimizar a dor, otimizar a cicatrização e preservar o comprimento e a sensibilidade do seu dedo. Não há uma única maneira padrão de tratar essas lesões. As opções variam de revisões simples a replantações complexas. Por exemplo, se você tiver perda parcial da ponta do dedo envolvendo o leito ungueal, seu cirurgião pode utilizar um enxerto de retalho de leito ungueal de espessura parcial. Isso restaura tanto a aparência quanto a função. Se você perdeu osso, uma reconstrução tripartite utilizando um retalho tenar com enxertos de osso e leito ungueal pode evitar um encurtamento do dedo e prevenir deformidades. Em pacientes mais velhos, a reconstrução primária com retalho é frequentemente a melhor escolha para garantir que você recupere o movimento completo. Seu cirurgião escolherá o método que melhor se adapta à sua lesão para proporcionar o melhor resultado possível.

O que esperar

A lesão na ponta do seu dedo cicatrizará por meio de um processo que prioriza tanto a função quanto a aparência. Seu cirurgião visa restaurar o leito ungueal e os tecidos moles simultaneamente. Essa abordagem ajuda a prevenir problemas comuns, como encurtamento da ponta do dedo ou formato de unha curvada. A maioria dos pacientes observa uma restauração satisfatória da aparência e da textura da ponta do dedo.

Os tempos de cicatrização variam de acordo com o tratamento escolhido. Se você receber ultrassom de baixa frequência sem contato, sua ferida pode cicatrizar nove vezes mais rápido do que com o cuidado local da ferida isoladamente. Para aqueles submetidos à amputação de revisão, você pode esperar retornar ao trabalho em aproximadamente 7 semanas. Esse procedimento frequentemente restaura a sensação quase normal e um movimento satisfatório.

A infecção é um risco conhecido, mas é incomum. A incidência de infecção após amputação distal da ponta do dedo ou lesão por esmagamento é de 2,5%. Não há diferença significativa nas taxas de infecção entre pacientes tratados com e sem antibióticos profiláticos. Devido ao risco ser baixo, seu cirurgião pode não prescrever antibióticos preventivos.

Se você optar pelo tratamento conservador não cirúrgico, a cicatrização ainda pode ser bem-sucedida sem cirurgia, mesmo que haja exposição óssea. Alguns pacientes utilizam talas de unha artificial para apoiar o reparo. Em um caso, um paciente recuperou movimento articular significativo e não apresentou infecção recorrente após 18 meses.

Para lesões por corte, o enxerto composto oferece excelentes resultados se realizado dentro de 5 horas da lesão e se você não fumar. Várias técnicas de retalho estão disponíveis para cobrir defeitos. Esses métodos preservam o comprimento do dedo e evitam imobilizar os dígitos adjacentes. Seu cirurgião selecionará a melhor opção para minimizar a dor e otimizar a cicatrização.

No geral, o prognóstico é positivo. Seja tratado cirurgicamente ou de forma conservadora, o objetivo é retorná-lo às atividades normais com o mínimo de desconforto. Você pode esperar que seu dedo recupere força e sensibilidade ao longo do tempo. O acompanhamento regular garante que a unha cresça corretamente e que a ponta do dedo permaneça estável.

Quando procurar atendimento

Procure seu médico de família se tiver dor persistente que não melhora com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se notar fraqueza ou instabilidade no dedo. Procure atendimento se o dedo travar ou ceder durante o uso. Entre em contato com seu médico se os sintomas interferirem no seu sono ou no trabalho. Procure atendimento de urgência para piora súbita da lesão. Embora as taxas de infecção sejam baixas, em 2,5%, observe sinais de infecção. Algumas lesões menores cicatrizam sem cirurgia, mas o ultrassom de baixa frequência sem contato pode acelerar a cicatrização nove vezes mais rápido do que o cuidado local isolado. Se houver um corte, o enxerto composto tem melhor resultado se realizado dentro de 5 horas.