

Dedo de Jersey (avulsão do tendão flexor)

Dedo “Jersey”: o tendão flexor profundo se desprende da ponta do dedo, fazendo com que essa extremidade não consiga mais dobrar-se.

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 lesão do tendão flexor do dedo geralmente ocorre num momento que você se lembra claramente, na maioria das vezes ao segurar algo durante a prática de esportes. Um exemplo clássico é agarrar a camisa de um adversário no rugby ou no futebol, quando este tenta se afastar; daí vem o nome “lesão da camisa”. Há uma dor aguda e súbita na ponta do dedo; depois, o dedo incha e pode apresentar hematomas.

O sinal mais característico é que **você não consegue dobrar a própria ponta do dedo**. A articulação da ponta do dedo (a pequena articulação mais próxima da unha, chamada de articulação DIP) não se curva em direção à palma da mão quando você tenta fechar o punho, embora o restante do dedo se mova normalmente. O dedo anular é, de longe, o mais frequentemente afetado. Algumas pessoas também percebem um nódulo doloroso mais abaixo no dedo ou até mesmo na palma da mão: esse nódulo é a extremidade do tendão, que se desprende do osso e voltou para trás como um elástico solto.

O que realmente acontece

Um tendão resistente chamado **flexor digitorum profundus** (FDP) percorre a face palmar de cada dedo e se insere no pequeno osso na ponta do dedo. Sua função é dobrar essa última articulação. Na lesão do tipo “jersey finger”, o dedo é forçado a ficar esticado exatamente no momento em que o músculo está puxando com força para dobrá-lo; nesse processo, o tendão se desprende do ponto de inserção no osso da ponta do dedo, às vezes arrancando consigo um pequeno fragmento ósseo.

O grau de retração da extremidade solta do tendão é muito importante; os cirurgiões classificam essas lesões justamente com base nisso (classificação de Leddy–Packer). Quando o tendão se retrai apenas um pouco e

permanece dentro do dedo, geralmente ainda mantém parte de seu suprimento sanguíneo e pode aguardar algum tempo para o tratamento. Por outro lado, quando ele se retrai completamente até a palma da mão, perde seu suprimento sanguíneo, e o canal por onde normalmente desliza (o sistema de polias tendinosas) começa a cicatrizar e se fechar. É por isso que uma lesão do tipo “jersey finger” com retração total é **crítica em termos de tempo**: quanto mais tempo permanecer assim, mais difícil será recolocar e reimplantar o tendão. Já nas lesões em que um fragmento ósseo ainda permanece preso ao tendão, este geralmente fica no lugar e, às vezes, pode ser tratado um pouco mais tarde.

O que podemos fazer a respeito

Na nossa clínica, o Dr. Kieran Hirpara trata essa condição, começando por confirmar o diagnóstico por meio de uma avaliação cuidadosa do seu histórico clínico e exame físico. Como o tendão geralmente precisa ser reinserido em poucos dias, a cirurgia costuma ser recomendada de imediato, em vez de após um período de tratamento não cirúrgico.

A ruptura do tendão do dedo quase sempre exige cirurgia para reatar o tendão ao osso. Existem algumas técnicas, dependendo do tipo de lesão:

- Se o tendão se desprende completamente do osso, ele é reatado usando uma pequena âncora colocada no osso ou pontos passados pela ponta do dedo e amarrados sobre um botão (técnica de “reparo por tração”).
- Se o tendão arrancou também um fragmento ósseo, esse fragmento é recolocado no lugar, geralmente fixado com um pequeno parafuso, arame ou placa.

O fator mais importante é o tempo. Um tendão que se retraiu para a palma da mão geralmente precisa ser reparado **em até 7 a 10 dias**, antes que perca muito comprimento e suprimento sanguíneo. Já lesões associadas a fragmentos ósseos podem ser corrigidas um pouco mais tarde. Por isso, uma avaliação rápida realmente influencia as opções de tratamento.

Se a lesão não for detectada ou for identificada somente semanas ou meses depois, o reaterramento simples pode não ser mais viável. Nesses casos, são necessárias cirurgias mais complexas: reconstrução do tendão com enxerto ou, se a articulação da ponta do dedo estiver envolvida, fusão dessa pequena articulação para garantir um dedo estável e sem dor. Após qualquer um desses procedimentos, um programa de fisioterapia cuidadosamente planejado é essencial para que o tendão volte a se mover com segurança, sem se romper durante a cicatrização.

O que esperar

Quando um dedo é atingido por esse tipo de lesão e o reparo é feito precocemente e de forma adequada, o prognóstico é bom, e a maioria das pessoas recupera movimentos fortes e úteis na ponta do dedo. Contudo, a recuperação não é rápida. Nos primeiros dias após o reparo, o tendão flexor permanece frágil; por isso, você deverá usar uma tala protetora e seguir o programa orientado por um terapeuta da mão, que reintroduzirá os movimentos de forma gradual e segura. A pressa nesse processo é a principal causa de falha no reparo.

Geralmente, são necessários alguns meses para recuperar a força de preensão total e a capacidade de realizar atividades mais pesadas; seu terapeuta e cirurgião orientarão o momento adequado para o retorno ao esporte ou ao trabalho manual.

Vale ressaltar que, mesmo em casos de reparo bem-sucedido, a articulação da ponta do dedo pode permanecer um pouco mais rígida do que no lado oposto. Lesões tratadas tardiamente, ou que exigiram enxerto ou fusão articular, tendem a resultar em movimentos mais limitados na ponta do dedo; é exatamente por isso que o tratamento precoce é tão importante.

Quando procurar um especialista

- **Você não consegue dobrar a ponta do dedo após uma lesão por aperto.** Este é o principal sinal de dedo “jersey” e deve ser avaliado **imediatamente: não espere para ver se melhora sozinho.** O que parece ser um dedo “travado” ou torcido pode ser um tendão que se descolou do osso; os melhores resultados são obtidos com reparo precoce.
- Um nódulo doloroso no dedo ou na palma da mão após tal lesão, especialmente acompanhado de perda da capacidade de dobrar a ponta do dedo.
- Dor intensa, inchaço ou hematomas no dedo após uma lesão esportiva ou por aperto que não melhoram.
- Qualquer lesão no dedo em que o movimento, a sensibilidade ou a aparência do dedo pareçam anormais: quando houver dúvida, procure avaliação, pois o período ideal para obter o melhor resultado é bastante limitado.

Em maior profundidade

Esta seção vai além do que você precisa saber para tomar decisões sobre o próprio tratamento. A lesão do dedo de Jersey merece uma leitura mais aprofundada, pois é a lesão da mão na qual qualquer atraso reduz diretamente as opções de tratamento; o tendão não permanece no local da ruptura; além disso, a comparação laboratorial entre os métodos de reparo aponta para uma direção, enquanto as preocupações clínicas indicam outra.

POR QUE O TEMPO É TÃO IMPORTANTE NESTE CASO?

O tendão flexor digital profundo é responsável pela flexão da ponta do dedo. Nessa lesão, ele se desprende da sua inserção na falange distal, geralmente quando um dedo fica preso em roupas durante um movimento de preensão – esse é o mecanismo clássico que dá nome à lesão.

Uma vez desprendido, o tendão se retrai ao longo do dedo; a distância dessa retração determina quais tratamentos são possíveis. Se ele permanecer próximo à ponta do dedo, mantido pelo seu suprimento sanguíneo e pelo sistema de polias, pode ser facilmente reimplantado. Porém, se se retrair até a palma da mão, seu suprimento sanguíneo é interrompido, a bainha por onde deve retornar começa a cicatrizar e o próprio músculo começa a encurtar.

Os fatores prognósticos refletem exatamente isso: **o grau de retração do tendão em direção à base do dedo, a duração da lesão** e a presença de um fragmento ósseo associado [1]. Surpreendentemente, a presença desse fragmento é um bom sinal, pois geralmente indica que o tendão permanece próximo à ponta do dedo e não se retraiu muito.

É por isso que a lesão do tipo “jersey finger” exige tratamento imediato, mesmo que o paciente considere essa urgência desproporcional, já que o dedo não apresenta dor intensa e ainda funciona em grande parte.

É FÁCIL PASSAR DESPERCEBIDO, E O MOTIVO É ANATÔMICO

O dedo parece quase normal. O tendão flexor superficial está intacto, portanto a articulação média ainda se dobra; ao observar casualmente uma mão se fechando, nada parece errado.

O único teste confiável é manter a articulação média reta e pedir à pessoa que dobre apenas a ponta do dedo. Se o tendão flexor profundo estiver desinserido, esse movimento não ocorre — e não ocorre de forma fraca, mas completamente. É importante saber disso, pois essa lesão costuma ser atribuída a uma entorse na primeira semana, que é justamente a semana em que as opções de tratamento são mais variadas.

O LABORATÓRIO FAVORECE OS ÂNCORAS DE SUTURA; NA PRÁTICA CLÍNICA, A SITUAÇÃO É MAIS EQUILIBRADA

Dois métodos de reparo predominam: a passagem de uma sutura através do osso e seu amarração sobre um botão localizado no prego, e a inserção de uma âncora de sutura diretamente no osso.

Ao reunir estudos biomecânicos envolvendo **201** espécimes, observou-se que o reparo com âncora de sutura apresentou **maior rigidez inicial da estrutura e menor formação de fendas** em comparação ao método de extração com botão de sutura, sem **diferença significativa na carga máxima de ruptura** [2].

Por outro lado, a revisão clínica aponta que **os reparos com múltiplos fios de sutura apresentam melhor desempenho**, que **pode ocorrer formação de fendas nos reparos que utilizam botão dorsal e sutura**, e que **a ruptura por extração óssea continua sendo um risco nos métodos que empregam âncoras de sutura** [1].

Assim, cada método possui uma fraqueza característica: a estrutura com botão pode esticar e apresentar fendas, enquanto a âncora pode se desprender de um osso pequeno. A vantagem em termos de rigidez observada no laboratório é real, porém aborda apenas um dos dois modos de falha; isso ilustra bem por que a superioridade biomecânica nem sempre se traduz em melhores resultados clínicos.

O QUE SE PERDE CASO NÃO SEJA REPARADO

A ausência de reparo do tendão profundo resulta em uma ponta do dedo incapaz de dobrar ativamente. Para muitas pessoas, isso é tolerável; quando a lesão é tratada muito tardiamente, aceitar essa condição é uma escolha legítima, pois as alternativas nesse estágio são o enxerto tendíneo em etapas ou a fusão da articulação da ponta do dedo — procedimentos bem mais complexos do que a reimplantação precoce.

O prejuízo funcional é específico, não geral: dificulta o agarramento de objetos pequenos e o fechamento completo da mão ao segurar uma alça. Trata-se da diferença entre uma mão que funciona e uma mão que funciona plenamente; o quanto isso importa depende inteiramente da finalidade do uso da mão.

REFERÊNCIAS

- [1] Ruchelsman DE, Christoforou D, Wasserman B, Lee SK, Rettig ME. Lesões por avulsão do tendão do flexor digitorum profundus. J Am Acad Orthop Surg. 2011;19(3):152-62. <https://doi.org/10.5435/00124635-201103000-00004>
- [2] Imbergamo CM, Sequeira SB, Miles MR, Means KR. Uma meta-análise de estudos biomecânicos comparando a extração do botão de sutura versus a fixação com âncora de sutura na reinserção do flexor digitorum profundus. Hand (N Y). 2022;19(4):671-8. <https://doi.org/10.1177/15589447221126760>