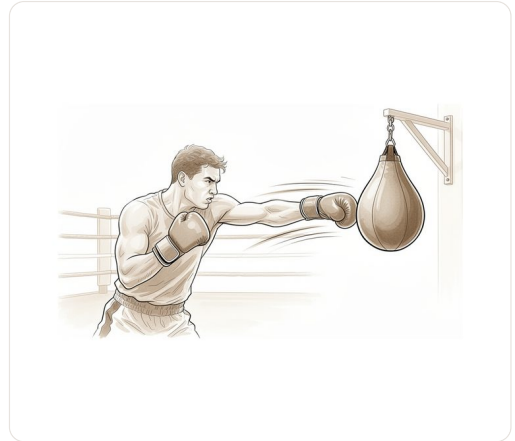


# Fraturas dos Metacarpos (incluindo Fratura de Boxer)



Fraturas dos metacarpos — incluindo a comum 'fratura de pugilista' da articulação do dedo mínimo — geralmente ocorrem após um soco ou impacto direto na mão.

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 fratura da metacarpiana é uma ruptura em um dos ossos longos do corpo da mão: os ossos que conectam o pulso aos dedos, aqueles que você pode sentir como suas juntas. A mais comum ocorre após um soco e envolve o osso atrás da junta do dedo mínimo. Isso é tão comum que tem um apelido: uma **fratura de pugilista**.

Geralmente houve um momento óbvio: um soco em algo sólido, uma queda sobre a mão, ou uma lesão por esmagamento ou torção. Logo após, a parte de trás da mão fica dolorida, inchada e hematomada, e a junta pode parecer achatada ou “afundada” em comparação com o outro lado. Fazer um punho dói, e sua força de preensão parece fraca. Algumas pessoas notam que um dedo parece cruzar ou apontar para o seu vizinho quando tentam fechar a mão em um punho; essa torção é importante, e é uma das principais coisas que verificamos.

## O que está realmente acontecendo

Você tem cinco ossos metacarpianos, cada um se estendendo até um dos dedos e o polegar. Uma fratura pode ocorrer no **colo** (logo atrás da articulação, o local clássico da fratura de pugilista), ao longo do **corpo** (parte central do osso) ou na **base** (próxima ao pulso). Após uma fratura, as extremidades fraturadas podem angular, encurtar ou torcer.

Um certo grau de angulação geralmente é aceitável, pois a mão é tolerante, e os ossos do dedo anelar e do dedo mínimo, em particular, toleram bastante flexão sem causar problemas reais, pois essas articulações são naturalmente mais móveis. O que a mão não tolera bem é a torção (a que chamamos de rotação). Mesmo uma

pequena quantidade de rotação na fratura faz com que um dedo cruze sobre os seus vizinhos quando você fecha o punho, de modo que os dedos não se alinham mais adequadamente. É por isso que a aparência da sua mão ao fazer um punho nos diz mais do que apenas o ângulo observado em um raio-X.

## O que podemos fazer a respeito

---

A boa notícia é que **a maioria das fraturas dos metacarpos cicatriza bem sem cirurgia.**

Para a maioria (incluindo a maioria das fraturas de pugilista), a resposta é simples: suporte e movimento precoce. Dependendo da fratura, podemos usar uma tala leve, um gesso ou apenas imobilizar o dedo lesionado ao dedo adjacente, e então incentivá-lo a começar a mover a mão suavemente bem cedo. O movimento precoce é intencional: evita que a mão fique rígida, e estudos mostram que a imobilização simples com movimento precoce tem resultado tão bom quanto o gesso mais rígido para fraturas típicas de pugilista.

A cirurgia é reservada para fraturas que não terão bom resultado se deixadas sozinhas. As principais razões para operar são um **dedo rotacionado (torcido)**, um osso mal angulado ou encurtado, vários metacarpos fraturados ao mesmo tempo, uma fratura que se estende até uma articulação, ou uma ferida aberta sobre a fratura. Quando realizamos a correção, as opções são pequenos fios inseridos através da pele (fios de Kirschner) ou uma pequena placa e parafusos através de uma incisão. Muitas dessas cirurgias podem ser realizadas com o paciente totalmente acordado, com a mão anestesiada por anestésico local enquanto você permanece acordado e confortável, o que nos permite pedir que você mova o dedo na mesa e confirme que a rotação foi corrigida antes de finalizarmos.

## O que esperar

---

A maioria das fraturas dos metacarpos consolida em cerca de **quatro a seis semanas**, e a mão retorna à maioria das atividades normais pouco tempo depois. Mesmo quando o osso cicatriza com um leve excesso de curvatura, a articulação da falange pode parecer ligeiramente menos proeminente do que antes, mas a mão geralmente funciona completamente normalmente.

Independentemente de você realizar cirurgia ou não, o trabalho que protege seu resultado é o movimento da mão após o procedimento: suave, precoce e orientado, quando necessário, por um terapeuta da mão. As complicações que monitoramos são a rigidez (a mais comum), um giro residual ou curvatura (má consolidação) e, ocasionalmente, um leve atraso na extensão completa do dedo. A rigidez é muito mais fácil de prevenir com o movimento precoce do que de tratar posteriormente, razão pela qual incentivamos você a começar a se movimentar o quanto antes.

## Quando procurar ajuda médica

---

- **Qualquer deformidade, ou um dedo que cruza sobre os seus vizinhos quando faz um punho:** esta torção deve ser avaliada prontamente, pois é um motivo fundamental para endireitar ou corrigir o osso.

- **Uma ferida ou ruptura da pele sobre a articulação do dedo (nó do dedo)**, especialmente após um soco na boca de outra pessoa: um dente pode introduzir uma infecção grave, sendo necessária atenção médica urgente.
- **Dor intensa, inchaço acentuado, dormência ou dedos que parecem pálidos ou arroxeados**: deve ser avaliado sem demora.
- **Uma mão que fica mais rígida em vez de mais flexível** nas semanas após a lesão: a fisioterapia da mão precoce faz uma diferença real.