

Ruptura da Banda Sagital (Punho de Boxeador)

Ruptura da banda sagital ('joelho de boxeador'): a banda que centraliza o tendão extensor sobre a articulação knuckle se rompe, permitindo que o tendão deslize para um dos lados.

Kieran Hirpara © ① ④ 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 articulação na base de um dos seus dedos (mais frequentemente o dedo médio) está dolorida, um pouco inchada, e algo não se move como deveria. O sinal clássico é a sensação de que o tendão na parte dorsal da articulação estala ou salta lateralmente quando você dobra e estica o dedo. Você pode notar que o dedo desvia ligeiramente em direção ao lado do dedo mínimo, e que é difícil esticar o dedo sozinho a partir de uma posição flexionada, embora, uma vez que alguém o estique suavemente para você, ele possa permanecer nessa posição.

Muitas pessoas sentem isso pela primeira vez após dar um soco (contra um saco de pancadas, uma parede ou em uma briga), razão pela qual a lesão é apelidada de “articulação do boxeador”. Mas também pode ocorrer com um movimento muito menor, como esticar um dedo com força, ou pode surgir gradualmente em pessoas com artrite inflamatória. Pode haver um clique ou travamento doloroso toda vez que você usa a mão.

O que está realmente acontecendo

Na parte dorsal de cada articulação metacarpofalângica, o tendão extensor reto percorre o centro do dedo, como um cabo em uma calha. Tiras finas de tecido chamadas **bandas sagitais** situam-se em ambos os lados e mantêm esse tendão centralizado sobre o topo da articulação. A tira do lado do polegar é a mais importante.

Quando essa tira se rompe ou se alonga (devido a um soco, um movimento súbito e forçado ou inflamação articular de longa duração), o tendão deixa de ser mantido em posição e desliza do topo da articulação para o vale entre os ossos, em direção ao lado do dedo mínimo. Como o tendão agora está posicionado lateralmente, em vez de superiormente, não consegue estender o dedo de forma eficiente a partir de uma posição totalmente

fletida, e ele oscila para frente e para trás durante o movimento do dedo. Esse deslizamento, estalido e fraqueza na extensão constituem, em resumo, todo o problema.

O que podemos fazer a respeito

A boa notícia é que, **se for detectado precocemente, isso frequentemente cicatriza sem cirurgia.** O fundamental é impedir que o tendão deslize enquanto a bandagem se repara.

Imobilização (não cirúrgica). O tratamento mais comum é uma tala pequena, personalizada, que impede que a articulação metacarpofalângica lesionada flexione excessivamente, mantendo os outros dedos e as articulações interfalângicas mais distais livres para se moverem normalmente. Uma versão prática, por vezes denominada **tala de movimento relativo ou “yoke”**, mantém o dedo lesionado ligeiramente mais elevado do que os adjacentes, o que mantém o tendão centralizado enquanto se continua a utilizar a mão. A tala é geralmente usada por cerca de seis a oito semanas. Iniciada nas primeiras semanas após a lesão, este método funciona bem para a maioria das pessoas.

Cirurgia. Se a lesão já for antiga quando é avaliada, se a tala não resolver o problema ou se o tendão estiver completamente deslocado, a cirurgia pode corrigir a situação. O cirurgião pode reparar diretamente a bandagem rompida ou reconstruí-la utilizando uma faixa de tendão próxima para recriar a bandagem e recentralizar o tendão sobre a articulação metacarpofalângica. Após a cirurgia, o dedo é protegido por uma tala durante um período enquanto cicatriza.

O que esperar

Para lesões precoces tratadas com tala, o prognóstico é bom: o estalo desaparece, o dedo volta a endireitar-se normalmente e a maioria das pessoas regressa ao uso completo da mão. Exige paciência: a tala é usada durante várias semanas e forçar a mão demasiado cedo pode fazer com que o tendão volte a deslocar-se antes de a lesão ter cicatrizado.

Para lesões que necessitam de cirurgia (geralmente as mais antigas ou graves), a reparação ou reconstrução é geralmente eficaz em impedir a luxação e restaurar o movimento suave, seguida por um período de imobilização com tala e terapia da mão para recuperar a amplitude de movimento e a força. Boxeadores, artistas marciais e outros atletas podem geralmente regressar à sua modalidade desportiva, mas a mão precisa de tempo para cicatrizar adequadamente primeiro, para evitar que o problema reapareça imediatamente.

Quando procurar ajuda médica

- Uma articulação dos dedos que estala, faz clique ou trava ao dobrar e esticar o dedo, especialmente após um soco ou movimento brusco: deve ser avaliada precocemente, pois o imobilização precoce é o fator determinante.

- Dificuldade em esticar um dedo por conta própria a partir de uma posição flexionada, ou desvio do dedo em direção ao lado do dedo mínimo.
- Dor e inchaço persistentes numa articulação dos dedos que não melhoram, ou a sensação de que o tendão está “fora do lugar”.
- Lesão na articulação dos dedos em boxeadores ou praticantes de artes marciais: estas lesões são facilmente ignoradas e difíceis de detetar, e têm melhor evolução quando tratadas precocemente.