

Dedo em gatilho

Dedo em gatilho: o dedo trava ou bloqueia ao dobrar.

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 dor na palma da mão, exatamente onde o dedo ou o polegar se encontra com a mão. Esse local é sensível à palpação. Você também pode sentir um pequeno nódulo ou caroço nessa região. Isso geralmente é uma área espessada no tecido que envolve seu tendão, ou um pequeno inchaço no próprio tendão.

O sintoma mais comum é o travamento ou bloqueio. Seu dedo ou polegar pode ficar preso em uma posição flexionada. Você pode ouvir ou sentir um estalo ao tentar estendê-lo. Isso geralmente ocorre após você segurar algo com força ou usar a mão de maneira vigorosa. O problema geralmente é pior pela manhã. Pode haver rigidez ao acordar, que melhora à medida que o dia avança.

Em casos mais graves, o dedo fica travado firmemente em uma posição flexionada. Você pode precisar usar a outra mão para estendê-lo. Se isso acontecer, seu dedo estará preso e você não conseguirá movê-lo por conta própria.

Esses sintomas podem dificultar as tarefas diárias. Ações simples, como alcançar as costas para fechar um sutiã, guardar a camisa dentro da calça ou segurar o volante, podem se tornar dolorosas ou desconfortáveis. Você pode ter dificuldade para dormir se apoiar a mão em uma posição curvada.

A síndrome do gatilho é mais comum em mulheres e pessoas acima de 45 anos. Afeta mais frequentemente o polegar, seguido pelo dedo anelar, dedo médio, dedo mínimo e dedo indicador. Se você tem diabetes, há maior probabilidade de desenvolver essa condição. A presença de síndrome do gatilho em vários dedos ao mesmo tempo também pode ser um sinal de diabetes.

Às vezes, a dor na articulação média do dedo é confundida com síndrome do gatilho. Essa dor decorre de esforço crônico na articulação. Ela pode não desaparecer completamente mesmo após seu cirurgião liberar o

tecido tenso na palma da mão. Se você tiver outras condições de saúde, como artrite reumatoide, vários dedos podem estar envolvidos, geralmente o dedo médio e o anelar.

O que está realmente acontecendo

A *digitus recurvatus* (dedo em gatilho) é um problema mecânico no qual o dedo fica preso. Isso ocorre porque os tendões que flexionam os dedos esfregam contra uma faixa de tecido apertada chamada puli A1. Imagine o tendão como uma corda e o puli como uma roldana. Quando a corda incha ou a roldana se estreita, a corda fica presa. Esse engasgo causa o bloqueio ou o estalo que você sente.

O inchaço resulta de alterações no próprio tecido. O puli A1 espessa e ganha vasos sanguíneos extras. O tendão frequentemente desenvolve um pequeno nódulo, ou nó, ao passar por ele. Este nódulo é feito de tipos de tecido diferentes que não deslizam suavemente. É por isso que seu dedo pode travar, especialmente pela manhã, quando a rigidez é maior.

Você também pode sentir dor na palma da mão ou perto da base do dedo. Às vezes, a dor irradia para o dorso da mão. Esta condição afeta dois a três por cento das pessoas. É mais comum em mulheres e em pessoas com diabetes. De fato, dez a vinte por cento das pessoas com diabetes desenvolverão essa condição ao longo da vida. Ela também pode ocorrer com outros problemas de saúde, como problemas tireoidianos ou artrite reumatoide.

O polegar, o dedo anelar e o dedo médio são os mais frequentemente afetados. Se você tem a doença de Dupuytren, uma condição que causa espessamento na palma da mão, seu risco é maior. Isso ocorre porque o tecido extra na palma pode irritar o tendão no nível do puli. O problema é puramente mecânico. O tendão simplesmente não consegue deslizar livremente por seu trajeto normal.

O que podemos fazer a respeito

Você pode começar com cuidados simples em casa. Alongamentos suaves, uso de talas noturnas e alternância entre calor e gelo podem ajudar. Uma tala especial que imobiliza a articulação principal do dedo é eficaz em 77% dos casos. Uma tala para a articulação da ponta do dedo ajuda cerca de metade dos usuários. Esses métodos oferecem alívio de curto prazo e melhor função. Você pode tentar o uso de talas isoladamente como uma primeira etapa de baixo risco. Ele proporciona alívio dos sintomas semelhante ao das injeções de corticosteroides. Dê uma chance justa ao tratamento conservador antes de partir para tratamentos mais intensos.

Se os cuidados em casa não forem suficientes, seu cirurgião pode recomendar uma injeção de corticosteroide. Esse medicamento reduz o inchaço na bainha do tendão. É um tratamento eficaz de primeira linha. Para pacientes sem diabetes, uma ou duas injeções proporcionam alívio em 65% a 90% dos casos. Cerca de 60% dos pacientes obtêm sucesso após apenas uma injeção. Esse alívio costuma ser duradouro. Para aqueles com diabetes, os resultados são menos previsíveis e dependem do controle da glicemia. Injeções repetidas proporcionam alívio por um ano ou mais em 50% dos pacientes. O uso de talas e as injeções oferecem resultados comparáveis. Seu cirurgião escolherá a melhor opção para sua situação específica.

A cirurgia é considerada quando as injeções e o uso de talas não funcionam. O procedimento libera a faixa estreita ao redor do tendão. Isso permite que o dedo se mova livremente novamente. A cirurgia aberta é curativa para a maioria dos pacientes que não responderam ao tratamento conservador. Mais de 90% dos pacientes têm resultados satisfatórios após a cirurgia. Cerca de 97% experimentam resolução completa do bloqueio. A operação é geralmente de baixo risco. A maioria dos pacientes deixa de precisar de medicamentos para a dor dentro de seis semanas. Seu cirurgião discutirá se a liberação aberta ou a baseada em agulha é a mais adequada para você.

O que esperar

O dedo em gatilho geralmente começa como uma sensação de travamento que pode aparecer e desaparecer. Sem tratamento, os sintomas podem persistir ou piorar. Muitos pacientes descobrem que o tratamento conservador funciona bem. Uma única injeção de corticosteróide oferece uma taxa de sucesso a longo prazo de 45%. O sucesso além de dois anos após uma única injeção provavelmente prevê um alívio duradouro dos sintomas. Pacientes do sexo feminino com seu primeiro dedo em gatilho têm a maior taxa de sucesso a longo prazo após uma única injeção. Se a primeira injeção não funcionar, uma segunda ou terceira injeção proporciona alívio a longo prazo em 39% dos casos. A imobilização também é uma opção eficaz a curto prazo. Ela oferece alívio dos sintomas e melhora funcional comparáveis às injeções de esteroides.

Se você escolher a cirurgia, a liberação do dedo em gatilho aberta é geralmente um procedimento de baixo risco. Ela produz excelentes resultados a longo prazo sem recorrência. Complicações graves, como dano nervoso ou bowstringing do tendão, não são observadas na cirurgia aberta. No entanto, problemas menores são possíveis. Cerca de 1 em 20 dedos experimentará um evento adverso leve e transitório após a liberação cirúrgica. Isso pode incluir sensibilidade à cicatriz ou rigidez temporária. Cerca de 1 em 200 dedos requerem uma segunda cirurgia. Alguns pacientes ainda podem sentir dor na articulação do dedo se os sintomas duraram muito tempo antes da cirurgia. Essa dor é devida a alterações articulares e pode não se resolver completamente após a liberação.

Sua experiência pode variar com base na sua saúde. Se você tem diabetes, as injeções de corticosteróide podem elevar os níveis de açúcar no sangue por 5 dias ou mais. Pacientes com diabetes instável podem ser tratados melhor sem injeções. Se você tem doença de Dupuytren, o resultado é menos previsível do que para o dedo em gatilho comum. Suas preferências de tratamento podem mudar após ver seu cirurgião, mas essas mudanças não afetam sua satisfação final. A maioria dos pacientes gerencia bem sua condição com injeções, imobilização ou cirurgia. O objetivo é restaurar o movimento suave e reduzir a dor.

Quando procurar um profissional

Procure o seu médico de família se notar dor, bloqueio ou um nódulo na palma da mão. O dedo em gatilho afeta 2% a 3% das pessoas. É mais comum em mulheres e em pessoas com diabetes. Os sintomas frequentemente pioram de manhã. Pode sentir dor na base do dedo. O dedo pode bloquear ou travar ao dobrá-lo. Em casos graves, pode precisar de usar a outra mão para o esticar. Se o dedo ficar travado numa posição fletida, procure

ajuda. Dor persistente ou fraqueza que interfira no sono ou no trabalho também justifica uma avaliação. Uma avaliação precoce ajuda a gerir eficazmente estes problemas mecânicos.