

Má-união da Rádio Distal (e Osteotomia Corretiva)

Má-união da radiocarpiana distal: uma fratura do punho que cicatriza em uma posição inadequada pode deixar a deformidade em 'garfo de jantar', com redução da força e da rotação.

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 fraturou o pulso há algum tempo (talvez devido a uma queda sobre a mão estendida) e ele cicatrizou. No entanto, não voltou ao normal. O pulso pode parecer ligeiramente curvado, torto ou mais curto do que o lado oposto, por vezes com um inchaço visível na parte posterior. Mais do que a aparência, frequentemente ele não funciona como antes: a força de preensão parece fraca, o pulso está rígido e girar a palma da mão para cima e para baixo (como se estivesse virando uma chave ou uma maçaneta) pode ser desconfortável ou doloroso.

Muitas pessoas percebem uma dor no lado do dedo mínimo do pulso (o lado oposto ao polegar) que se intensifica com movimentos de torção, apoio sobre a mão ou tarefas mais pesadas. Algumas sentem um estalo ou instabilidade ao girar o antebraço. Algumas desenvolvem **formigamento** no polegar e nos dedos se a posição de consolidação comprimir um nervo no pulso. Todos esses são sinais de que o osso não cicatrizou na forma adequada.

O que está realmente acontecendo

O rádio distal é o maior dos dois ossos do antebraço, do lado do polegar, logo na articulação do punho. Quando ele se fratura e depois cicatriza em uma posição inadequada, chamamos isso de **malunião**: o osso está solidamente consolidado, apenas com formato incorreto. O padrão mais comum é que a extremidade do rádio se incline para trás (em direção ao dorso da mão) e o osso encurte, de modo que já não se alinha adequadamente com o osso ulna adjacente.

Essa pequena alteração na forma tem efeitos em cascata. Um rádio mais curto e inclinado desregula a mecânica do preensão, reduzindo a força. Também desequilibra a articulação onde os dois ossos do antebraço se

encontram próximo ao punho (a articulação radioulnar distal, DRUJ), que é a articulação que permite a rotação do antebraço, tornando a rotação rígida ou dolorosa. E, como o rádio se deslocou para baixo, a ulna pode efetivamente ficar “longa” demais, pressionando os pequenos ossos e a cartilagem do lado do dedo mínimo e causando **dor ulnar**. Se a fratura tivesse atingido a superfície articular em si e cicatrizado com um degrau, a cartilagem se desgastaria de forma desigual e poderia levar à artrose ao longo do tempo.

O que podemos fazer a respeito

Nem todo pulso com consolidação viciada precisa de cirurgia. Se a deformidade for leve e você estiver se adaptando bem, a terapia manual, alterações nas atividades, uma tala de suporte e analgésicos simples são totalmente adequados, e frequentemente começamos por aí.

Quando a deformidade é significativa e realmente está limitando você (dor, força de preensão reduzida, rotação restrita), a operação que corrige o problema subjacente é uma **osteotomia corretiva**. Em termos simples, o cirurgião faz cuidadosamente um novo corte no osso no local da fratura antiga, reposiciona-o no alinhamento correto e o fixa nesse lugar com uma placa metálica e parafusos. Quando o osso é aberto para restaurar o comprimento, o espaço pode ser preenchido com **enxerto ósseo** (osso do próprio paciente, osso de doador ou material substituto ósseo), embora, com as placas modernas, muitas correções agora cicatrizem de forma confiável sem a necessidade de enxerto. Se o osso do lado do dedo mínimo for o principal problema, o cirurgião pode, em vez disso (ou também), **encurtar o ulna** para aliviar a pressão nesse lado.

Atualmente, a operação é frequentemente planejada antecipadamente em um modelo computacional 3D do seu próprio pulso, e o cirurgião pode utilizar um guia personalizado para que o corte e o realinhamento correspondam exatamente ao plano; isso é especialmente útil quando a fratura se estende até a superfície articular.

O que esperar

É útil saber desde o início que esta é uma **empresa maior do que a cirurgia original da fratura**: o cirurgião está remodelando o osso curado, em vez de simplesmente corrigir uma fratura recente, portanto, a recuperação é mais complexa e demorada. O osso precisa se unir em sua nova posição, o que geralmente leva alguns meses, e a placa geralmente é deixada no lugar.

A boa notícia é que, para o pulso direito, os ganhos são reais e duradouros: os estudos mostram consistentemente melhora na dor, melhor força de preensão e melhor rotação do antebraço, e os pacientes geralmente relatam estar satisfeitos anos depois. **Corrigir a forma precocemente, antes que a articulação e os ligamentos circundantes se adaptem à posição inadequada, tende a proporcionar o melhor resultado.** Não é uma garantia de um pulso perfeitamente normal, e se a artrite já se instalou, o benefício é mais limitado, mas para uma consolidação viciosa sintomática, esta operação melhora de forma confiável o funcionamento do pulso em comparação com o que era antes.

Quando procurar um profissional

- Um pulso que cicatrizou torto e permanece doloroso, fraco ou rígido meses após uma fratura; vale a pena avaliar o alinhamento, pois corrigi-lo mais cedo geralmente tem melhores resultados.
- **Dor no lado do dedo mínimo do pulso** que se intensifica ao girar ou apoiar a mão, especialmente com rotação forearmr ríspida ou limitada.
- **Piora da perda de força de preensão ou de rotação**, ou dificuldade em tarefas cotidianas como virar chaves, despejar líquidos ou usar ferramentas.
- **Formigamento ou dormência** no polegar e nos dedos após uma fratura do pulso; um nervo pode estar irritado e deve ser avaliado.