

Fratura do Escafoide

Raio X mostrando uma fratura do osso escafoide no punho.

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 sentir dor e sensibilidade na base do polegar, logo abaixo do pulso. Essa área é conhecida como tabuleira de violão. A dor frequentemente começa após uma queda sobre a mão estendida. Você pode notar inchaço ou hematomas ao redor do pulso. Atividades simples podem se tornar difíceis. Alcançar as costas para fechar um sutiã pode doer. Enfiar a camisa ou virar uma maçaneta pode desencadear desconforto agudo. Levantar objetos, mesmo os leves, pode parecer instável ou doloroso.

A dor frequentemente piora com o movimento. Usar o polegar e o pulso juntos coloca estresse no osso lesionado. Você pode ter dificuldade em segurar objetos firmemente. Isso pode tornar difícil segurar uma xícara de café ou um telefone. Descansar a mão geralmente ajuda a reduzir a dor. No entanto, a dor pode aumentar mais tarde no dia após você ter estado ativo. Alguns pacientes relatam que o desconforto é notável à noite, especialmente se você dormir de lado. Acordar com o pulso rígido ou dolorido é comum.

É importante saber que os raios-X padrão nem sempre mostram a fratura claramente. De fato, fraturas verdadeiras são identificadas em apenas cerca de 40% dos pacientes com base apenas em raios-X iniciais e exames clínicos. Isso significa que seus sintomas podem parecer graves mesmo se a primeira imagem parecer normal. Se seu cirurgião suspeitar de uma fratura, mas o raio-X não for claro, ele pode solicitar uma ressonância magnética. Essa imagem pode encontrar lesões ocultas que os raios-X não detectam. O diagnóstico precoce ajuda a prevenir complicações.

Se o osso não cicatrizar corretamente, pode levar a uma não-união. Isso acontece quando o osso falha em se unir novamente. As taxas de não-união permanecem altas para fraturas do escafoide. Em alguns casos, a não-união tardia ou não-união ocorre em mais de 6% dos pacientes, mesmo com o tratamento inicial adequado. A maioria desses pacientes precisará de cirurgia para corrigir o osso. A fixação interna precoce é cada vez mais favorecida para reduzir esse risco. Seu cirurgião discutirá o melhor caminho para você com base nos detalhes específicos da sua lesão.

O que está realmente acontecendo

O seu escafoide é um pequeno osso em forma de noz no seu pulso. Ele atua como uma ponte crítica entre os ossos do seu antebraço e os da mão. Este osso possui um suprimento sanguíneo complexo, o que significa que nem sempre recebe sangue suficiente para se curar por conta própria. Quando você o fratura, esse processo de cicatrização pode estagnar. Isso é chamado de não união. Mesmo com o diagnóstico e a cirurgia modernos, as taxas de não união permanecem altas.

Se o osso não se reconectar, o movimento normal do seu pulso muda. Os ossos do seu pulso deveriam se mover em uma dança coordenada. Um escafoide fraturado interrompe esse ritmo. Ele desacopla parcialmente as fileiras superior e inferior dos ossos do pulso. Isso leva a um movimento anormal e ao desgaste das superfícies articulares. Com o tempo, esse desgaste pode causar artrite. Você pode sentir dor e rigidez à medida que as superfícies articulares esfregam umas contra as outras sem a proteção suave habitual.

Seu cirurgião pode ajudar a restaurar esse equilíbrio. Para algumas fraturas, um parafuso simples mantém os pedaços unidos enquanto eles cicatrizam. Para casos mais complexos, seu cirurgião pode usar um enxerto ósseo. Isso envolve a retirada de um pequeno pedaço de osso saudável para preencher lacunas e estimular o crescimento. Em algumas situações, seu cirurgião também pode ajustar a forma do osso do seu antebraço. Isso desvia o peso do escafoide danificado. Essas etapas visam restaurar o movimento normal do pulso e a força de prensão.

O objetivo é interromper o desgaste anormal antes que ele cause danos permanentes. Se tratado precocemente, mesmo as fraturas deslocadas podem cicatrizar bem. Se o osso se unir, você provavelmente terá um bom resultado, independentemente de pequenas alterações na forma. O foco é proporcionar um pulso sem dor e funcional, capaz de lidar com as tarefas diárias sem o atrito ou a instabilidade causados por uma ponte quebrada.

O que podemos fazer a respeito

Seu cuidado começa com monitoramento cuidadoso e repouso. Como os raios-X padrão e dois exames clínicos identificam apenas uma verdadeira fratura em cerca de 40% dos pacientes, seu cirurgião pode utilizar ressonância magnética (RM) precoce para obter uma resposta clara. Este exame encontra com precisão lesões ocultas e ajuda a descartar fraturas quando os resultados iniciais são pouco claros. Enquanto aguarda um diagnóstico ou durante o tratamento conservador, você deve evitar atividades que sobrecarreguem seu punho. A fisioterapia visa restaurar sua amplitude de movimento e força assim que o osso tiver cicatrizado. Para muitos pacientes, especialmente aqueles com fraturas não desviadas, o tratamento não operatório é eficaz. As taxas de consolidação nestes casos aproximam-se ou até superam as da cirurgia. Você pode esperar usar um gesso ou tala por um período determinado pelo seu cirurgião. Não existe um único melhor protocolo para o tempo de imobilização do seu punho após qualquer procedimento, portanto, sua equipe o guiará com base no seu progresso de cicatrização.

O controle da dor é uma parte fundamental da sua recuperação. Seu cirurgião pode recomendar analgésicos de venda livre para mantê-lo confortável. No entanto, você deve ter cuidado com os anti-inflamatórios não

esteroidais (AINEs). Se você tomar esses medicamentos dentro do primeiro mês após a lesão, enfrenta um risco aumentado de o osso não cicatrizar (não consolidação). Essa falha pode levar a procedimentos de salvamento mais complexos posteriormente. Para a maioria das fraturas agudas, não utilizamos injeções de cortisona, ácido hialurônico ou PRP como cuidado padrão. Em vez disso, focamos em proteger o osso enquanto ele se repara. Se você tiver uma não consolidação que seja não desviada e não angulada, o enxerto ósseo minimamente invasivo e a fixação com parafuso de compressão podem ser considerados. Esta abordagem é segura e eficaz para estabilizar o osso sem cirurgia de grande porte.

A cirurgia é tipicamente reservada para fraturas desviadas ou casos em que o tratamento conservador falhou. Se a sua fratura estiver desviada, a intervenção operatória é recomendada para alinhar o osso corretamente. Para não consolidações recentes que não cicatrizaram com o tratamento inicial, seu cirurgião pode realizar uma ressecção distal do escafoide ou usar fixação com dois parafusos antirotação com artroscopia. Esses procedimentos visam estabilizar o osso e promover a cicatrização. Embora a fixação interna precoce seja cada vez mais favorecida para algumas fraturas agudas, ela nem sempre é necessária para lesões não desviadas. De fato, não há verdadeiro benefício a longo prazo da cirurgia em comparação com o tratamento não operatório para fraturas agudas não desviadas ou minimamente desviadas. Seu cirurgião o ajudará a escolher um caminho com base nos seus valores individuais e tolerância ao risco. Lembre-se, as taxas de não consolidação permanecem altas mesmo com técnicas aprimoradas, portanto, o acompanhamento próximo é essencial independentemente do tratamento escolhido.

O que esperar

A maioria das fraturas do escafoide cicatriza bem, especialmente em crianças. Para adultos, o prognóstico depende da rapidez do tratamento e se os fragmentos ósseos sofreram deslocamento. Se a fratura não estiver deslocada ou estiver apenas ligeiramente deslocada, o cirurgião pode recomendar o uso de gesso ou cirurgia. Ambas as abordagens resultam em função a longo prazo semelhante. No entanto, a cirurgia permite o retorno ao trabalho cerca de 7 semanas mais rápido do que o uso de gesso isolado.

Se o osso não cicatrizar, isso é chamado de pseudoartrose. Isso ocorre em mais de 10% dos casos após cirurgia para fraturas fechadas. Também é mais comum se o paciente procurar atendimento mais de 21 dias após a lesão. O tratamento tardio aumenta o risco de falha do tratamento com gesso. A pseudoartrose pode levar à osteoartrite progressiva por desgaste na articulação do punho. Embora isso pareça grave, muitos pacientes ainda relatam bom movimento e força do punho anos depois, mesmo que a forma do osso esteja ligeiramente alterada.

Seu cirurgião monitorará de perto a sua cicatrização. Se houver pseudoartrose, pode ser necessária uma nova cirurgia. Esses procedimentos de repetição têm menor sucesso do que a primeira tentativa. Em alguns casos em que a osteoartrite se desenvolveu, a remoção parcial do osso escafoide pode aliviar a dor. Cerca de 94% dos pacientes permanecem satisfeitos com este procedimento, e ele impede o colapso adicional do punho.

No geral, praticamente todas as fraturas do escafoide que se unem com sucesso levam a um bom resultado. A chave é garantir que o osso cicatrize. O diagnóstico precoce é fundamental, pois os raios X padrão frequentemente não detectam essas lesões. Se você faz parte de um grupo com maior risco de cicatrização tardia, como aqueles com certas condições de saúde mental ou provenientes de comunidades carentes, é

importante dar atenção especial ao seu acompanhamento. Com o cuidado adequado, você pode esperar recuperar a função e a força normais da mão nos próximos meses.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se tiver dor persistente, fraqueza ou instabilidade no pulso. Os sintomas que interferem com o sono ou com o trabalho exigem avaliação médica. Solicite uma avaliação por um especialista se o seu pulso bloquear ou ceder. O piora súbita da dor é também um sinal de alerta. Esteja ciente de que a apresentação tardia, 21 dias ou mais após a lesão, prediz um maior risco de falha do tratamento com gesso. Fraturas mal diagnosticadas podem levar a complicações significativas. O diagnóstico precoce ajuda a evitar estes problemas. Se as radiografias iniciais não forem claras, uma ressonância magnética (RM) precoce pode identificar as lesões com precisão. Não ignore os sintomas, pois as fraturas não tratadas podem não cicatrizar adequadamente.