

Fratura da falange

Carlos Henrique Tardini
Thiago Rocha Protta

DEFINIÇÃO

- Os dedos dos pés são formados por de 2 a 3 falanges, dependendo do dedo. Recebem o nome de proximal, média e distal. O hálux possui, sempre, somente duas falanges, chamadas de proximal e de distal e o quinto dedo do pé pode apresentar uma variante anatômica, na qual existe fusão entre a falange média e a distal. Elas ajudam no equilíbrio e na fase de desprendimento do pé durante a marcha.

ANATOMIA

- As fraturas dos dedos do pé ocorrem, mais frequentemente, na falange proximal. Elas podem ser do tipo avulsão, com ou sem desvios, e até com grande cominuição. O desvio, normalmente, é resultado do desequilíbrio de forças entre os tendões extensores e flexores dos dedos, músculos lumbricais e interósseos.
- O quinto dedo é o mais comumente fraturado.¹

PATOGÊNESE

- O trauma direto é responsável pela maior parcela das fraturas dos dedos do pé. O mecanismo de trauma mais frequente é o trauma direto, gerado por queda de objetos pesados diretamente no dedo, ou por trauma axial.
- As fraturas são, em sua maioria, fechadas. Porém, quando a energia do trauma é intensa, podem ocorrer as fraturas expostas. Estas apresentam maior dificuldade de tratamento que as , em razão da maior complexidade de lesão de partes moles que compõem os dedos.

HISTÓRIA NATURAL

- As fraturas fechadas das falanges dos dedos, usualmente, evoluem para a consolidação com o uso de imobilização no período de 2 a 3 semanas.
- As fraturas expostas, em regra, evoluem com bom prognóstico, porém atingem a consolidação mais lentamente que as fechadas.
- As fraturas da epífise óssea, quando apresentam o traço da fratura intra-articular, também apresentam consolidação retardada, em razão da influência do líquido sinovial na formação da interface de consolidação dos fragmentos ósseos. Sequelas sintomáticas ou deformidades são raras quando as fraturas são devidamente tratadas, porém artrite pós-traumática pode ocorrer no caso de fraturas com traço intra-articular levando à diminuição da amplitude de movimento da articulação.

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

- As fraturas dos dedos pés, geralmente, causam desconforto moderado, isso faz com que muitos pacientes demorem alguns dias para procurar o serviço médico. O exame físico mostra dor, edema e equimose. Fraturas expostas podem ocorrer com a queda de objetos e deve-se avaliar a perfusão do dedo acometido, devido à lesão de partes moles associada a este tipo de trauma.

PROPEDÊUTICA

- As radiografias de frente, de perfil e oblíqua auxiliam a confirmar o diagnóstico e a avaliar o grau de desvio e a cominuição óssea.
- A história clínica associado ao exame clínico realizado através da inspeção e da palpação do dedo fraturado, na maioria da vezes leva o profissional a suspeitar do diagnóstico de fratura. (*Figuras 1 e 2*)



FIGURA 1 | *Fratura intra-articular simples.*



FIGURA 2 | *Fratura cominuta da falange proximal do hálux.*

CLASSIFICAÇÃO AO/ASIF (Association for the Study of Internal Fixation)

- A classificação da AO pode ser utilizada para descrever o tipo e a localização da fratura e sugere orientar o tratamento a ser adotado. (Figura 3)

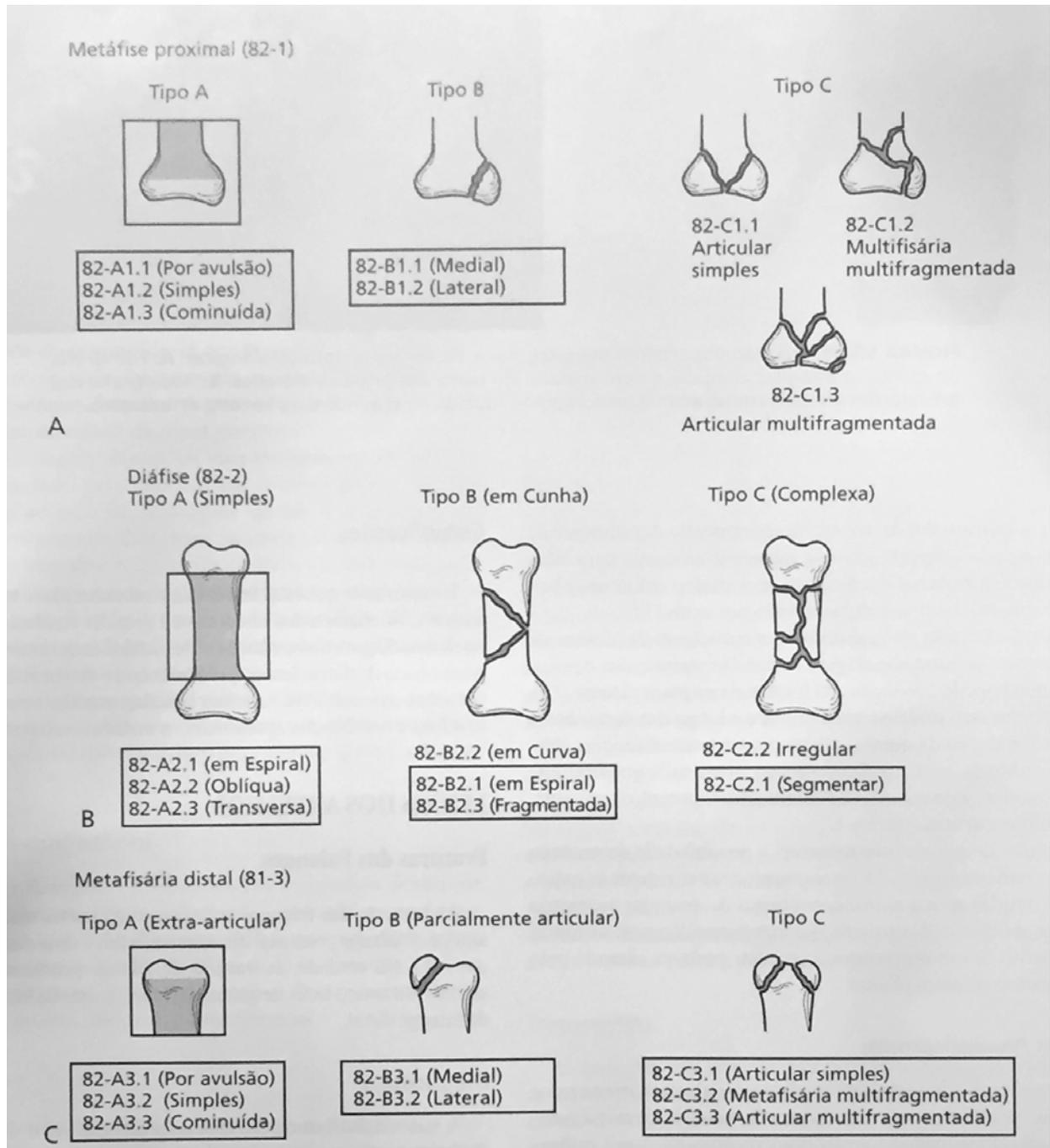


FIGURA 3 | Classificação AO/ASIF.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- O diagnóstico diferencial se faz com a contusão dos artelhos, a luxação que pode estar associada ou não a fratura e a lesões ligamentares.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

- Nas fraturas simples dos dedos do pé, normalmente, a imobilização junto aos dedos vizinhos é o suficiente. A utilização de solado duro no calçado também ajuda no controle da dor e medicamentos sintomáticos devem ser utilizados. A marcha é liberada quando tolerado pela dor.²
- Quando há desvio significativo entre os fragmentos da fratura, a redução incruenta deve ser realizada¹ e, caso ainda não exista redução anatômica, mas o dedo esteja alinhado e com contato ósseo aceitável entre os fragmentos, opta-se pelo tratamento conservador.
- Nos traumas com lesão da unha, é recomendada a tentativa da preservação dela, pois ela funciona como uma proteção biológica. A descompressão do hematoma subungueal ajuda na melhora dos sintomas álgicos.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

- O tratamento cirúrgico das fraturas de falange é uma indicação rara³, todavia é indicado para as fraturas que apresentem grande instabilidade, descontinuidade articular permanente e deformidade significativa do dedo ao exame físico.
- A indicação cirúrgica mais frequente está relacionada à fratura intra articular e também ao desvio excessivo das fraturas diafisárias dos dedos.
- O objetivo do tratamento cirúrgico das fraturas das falanges dos dedos é manter o alinhamento, a mobilidade articular com a adequada redução anatômica da fratura intra-articular evitando, desta forma, o desenvolvimento da artrite pós-traumática, além de, obviamente, a consolidação entre os fragmentos ósseos.
- A opção do tipo de osteossíntese a ser utilizada pode variar de acordo com a experiência e a preferência do cirurgião.

DICAS DO AUTOR

As imobilizações das fraturas de falange, quando do tratamento conservador, devem ser realizadas unindo o dedo fraturado ao dedo imediatamente vizinho, com o intuito de manter a fratura imóvel.

O tratamento cirúrgico das fraturas de falanges devem incluir os cuidados vasculares, com o objetivo de evitar o prejuízo vascular das extremidades dos dedos acometidos.

Realização de osteossíntese minimamente agressiva deve ser a preferência, quando possível, no tratamento cirúrgico das fraturas de falange, para, assim, evitar a lesão de partes moles em grau excessivo, aumento do risco de edema local e maior risco de infecção pós-cirúrgica.

Cuidados preventivos para evitar edema excessivo dos dedos devem ser orientados, tanto no tratamento conservador quanto no tratamento cirúrgico das fraturas das falanges dos dedos.

PÓS-OPERATÓRIO

- O pós-operatório é conduzido de acordo com a característica da fratura. Fatores como localização, idade do paciente, presença ou não de estabilidade entre os fragmentos, determinam a possibilidade do paciente submeter o dedo fraturado à carga precoce ou não.
- Opções como a utilização de sandália do tipo Baruk ou solado rígido podem ser uma boa alternativa para permitir a deambulação do paciente, sem submeter a fratura ao “stress” de forças nesta situação.
- Quando a osteossíntese da fratura é realizada com fios de Kirshner, eles são retirados por volta da quarta semana, sendo que mantém-se a esparadrapagem até que o paciente esteja assintomático. No caso de osteossíntese realizada com placa e/ou parafusos, eles devem ser retirados quando geram desconforto ou algum tipo de disfunção no local.

COMPLICAÇÕES

- As complicações das fraturas de falange dos dedos do pé estão relacionadas à deformidade resultante entre os fragmentos ósseos, levando ao atrito do dedo com os calçados, gerando calos, dor residual e, em alguns casos, até a dificuldade da adequada deambulação.³
- As sequelas sintomáticas ou as deformidades são raras quando as fraturas são devidamente tratadas. Porém a artrite pós-traumática pode ocorrer no caso de fraturas com traço intra-articular levando à diminuição da amplitude de movimento da articulação.⁴

REFERÊNCIAS

1. Heckman J. Fractures and dislocations of the foot. In: Rockwood C, Green D, Bulcholz R, et al., eds, Fracture in adults, vol2. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996:2267-2403.
2. Hansen S. Foot Injuries. In: Browner B, Jupiter J, Levine A, et al., eds, Skeletal trauma, vol 2. Philadelphia: WB Saunders, 1998:2405-2439.
3. Adelaar RS. Complications of forefoot and midfoot fractures. Clin Orthop Relat Res. 2001(391):26-32.
4. Coughlin MJ, Salesman CL, Anderson RB. Mann's Surgery of the Foot and Ankle. 2014 (9):1232-1250.