**Tema:** Dedo em gatilho

**Fontes:**

<https://www.drleandroviecili.com/single-post/2015/12/30/O-DEDO-QUE-TRAVA-DEDO-EM-GATILHO>

<http://www.marcosbritto.com/2012/05/dedo-em-gatilho.html>

<http://www.ricardokaempf.com.br/services/dedo-em-gatilho/>

**Palavras-chave principais: *Dedo em gatilho, médico ortopedista, especialista em mão.***

**Título:**

***Dedo em Gatilho* – Entenda o que é e como tratar.**

**Subtítulo:**

**Meu *dedo* travou! O que fazer?**

O ***dedo*** que trava na posição de como se estivesse puxando o gatilho de uma arma de fogo, por vezes até com o estalido semelhante ao disparo de revólver; uma rigidez acompanhada por dor e pela dúvida de saber o que está causando tamanho desconforto e o que fazer para tratar e resolver o problema.

Estamos falando da doença chamada Tenossinovite Estenosante, popularmente e - devido às características que apresenta - sugestivamente conhecida como ***Dedo em Gatilho***, uma patologia que embora seja fácil de identificar, precisa do diagnóstico profissional de um ***médico*** ***especialista em mão*** para avaliar e indicar o tratamento mais adequado e eficaz de acordo com as condições do paciente. Continue lendo e entenda o porquê.

**Será que eu tenho *Dedo em Gatilho*? Quais os sintomas?**

Se você está sentindo dificuldade ao dobrar algum ***dedo*** da ***mão***, pode ser que esteja na primeira fase evolutiva do ***Dedo em Gatilho***.

Em um segundo nível, quando há evolução do processo inflamatório, já é possível ocorrer o travamento desse ***dedo***, mas possivelmente você ainda conseguirá destravá-lo apenas movimentando-o.

Já em uma terceira fase de evolução, esse destravamento você apenas conseguirá com a ajuda de sua outra ***mão***.

E, na continuidade da evolução da doença sem o devido tratamento, seu ***dedo*** irá travar com uma rigidez irreversível, que nem mesmo com a ajuda da outra ***mão*** será possível destravá-lo.

Tudo acompanhado por dor - em intensidade progressiva, proporcional à fase evolutiva do caso, inchaço local, rigidez e estalos ao movimentar o ***dedo***.

Interessante saber que, geralmente, os sintomas se agravam pela manhã, ao acordar, nos primeiros movimentos do dia, pois é durante o repouso noturno do organismo que as mãos incham devido à distribuição dos líquidos que se concentram nas pernas no decorrer da jornada diurna.

**E o que fazer ao perceber os sintomas do *Dedo em Gatilho*?**

O primeiro passo que deve ser dado a qualquer sintoma de **Dedo em Gatilho** é procurar um ***médico especialista em mão*** para obter um diagnóstico assertivo.

Em uma consulta clínica já dá para o profissional identificar o travamento do ***dedo*** e o nódulo que se forma no tendão acometido.

Quando a doença ainda está no início, pode-se recorrer a exames de ultrassonografia para detectar o processo inflamatório característico da tenossinovite.

**Mas o que causa *Dedo em Gatilho*?**

Não existem causas específicas para o ***Dedo em Gatilho***, portanto esta doença não está diretamente associada a movimentos repetitivos (LER) ou traumas isolados; estes podem sim piorar um quadro de ***Dedo em Gatilho*** pré-existente, mas, especificamente, não provocá-lo.

Alguns fatores de riscos são desencadeadores da patologia, tais como:

- Ser portador de diabetes;

- Ser portador de gota;

- Ser portador de hipo ou hipertireoidismo;

- Ser portador de artrite reumatoide;

- Ter faixa etária acima de 40 anos;

- Microtraumatismo na mão após atividade física intensa;

- Possuir formação congênita (suposição ainda não comprovada);

- Ser do sexo feminino, principalmente após período de menopausa, quando a irregularidade hormonal ocasiona retenção de líquido no organismo, causando inchaço nas mãos, propiciando assim o desenvolvimento do ***Gatilho*** nos ***Dedo***s.

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**(Colocar essa parte do texto dentro de box que indique um adendo, informações a mais, localizado exatamente nessa parte do post):**

**Fisiologicamente**, o que causa o ***Dedo em Gatilho*** é a inflamação do tendão flexor que provoca edema, deixando-o com volume alterado, incapaz de passar por baixo da bainha, ficando, portanto, ‘entalado’ no local da flexão, deixando o ***dedo*** travado nessa posição flexionada. E quanto mais aumenta a inflamação, mais o tendão engrossa, formando nódulos e dificultando a passagem pelo túnel.

É como tentar passar uma linha com nó pelo furo da agulha; o nó vai impedir o deslizamento normal da linha, e quando ainda é possível, a passagem se dá de forma brusca, forçando a linha, assim como o tendão inflamado e inchado, com posterior edema e nódulo, impede o deslizamento natural do tendão flexor por dentro do túnel para o movimento de flexão do dedo.

**Anatomicamente** falando, para entender melhor toda essa fisiologia, importante saber que os tendões flexores ligam a musculatura do antebraço até os ossos da mão, e passam por dentro dos ***dedo***s através de polias, as quais seguram os tendões perto do osso para aumentar a força do ***dedo*** e diminuir o gasto de energia.

Essas polias agem como ligamentos que, juntas, formam túneis. Podemos fazer uma comparação lúdica com uma vara de pescaria, em que a linha passa por dentro dos anéis para manter-se próxima da vara.

Ao mover o ***dedo***, o músculo é contraído e o tendão desliza de forma suave, devido à membrana sinovial que os encobre e libera o líquido lubrificante que minimiza os atritos.

Quando ocorre inflamação, as polias ficam espessas e apertam o tendão, dificultando esse deslizamento.

A evolução desse quadro inflamatório leva as polias a comprimirem cada vez mais o tendão, formando edemas e nódulos que acabam por impedir por completo a passagem no túnel, quando o ***dedo*** trava e não volta mais ao normal, ficando na posição do ***Dedo em Gatilho***.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Se você tem algum dos sintomas e está entre os fatores de risco, ou conhece alguém que esteja, inclusive criança, não hesite em procurar um ***médico especialista em mão*** para confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento o quanto antes.

**E como se trata *Dedo em Gatilho*?**

Como na maioria dos tratamentos de *doenças ortopédicas*, as tentativas iniciais são por métodos convencionais, com medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios, fisioterapia, imobilização supervisionada pelo ***ortopedista***, porém são ações paliativas.

Outra opção para diminuir a inflamação e normalizar a alteração de volume das polias e do tendão, tornando o deslizamento novamente saudável, é a infiltração de cortisona e xilocaína.

INFILTRAÇÃO

O efeito da infiltração nos primeiros dois dias parece ser invertido, e o paciente sente ainda mais dor e rigidez no ***dedo***, devido ao trauma causado pelo volume do medicamento injetado no local fragilizado, mas o alívio acontece progressivamente, alcançando resultado final dentro de um prazo de mais ou menos um mês.

A questão é que o efeito da infiltração é temporário, dependendo do grau de evolução da doença, e, geralmente, se faz necessário uma segunda aplicação para continuidade do tratamento, porém, mais que duas infiltrações já não é mais recomendado tal tratamento, pois a mesma cortisona que diminui o processo inflamatório nos tecidos doentes também enfraquece os tendões que estão sadios, podendo proporcionar até mesmo o rompimento do tendão. Sendo assim, a cirurgia é a solução.

CIRURGIA

O procedimento cirúrgico é simples, podendo ser realizado até mesmo em ambulatório, com alta do paciente no mesmo dia. A anestesia é local, podendo usar algum sedativo para que o paciente durma durante a operação.

A incisão é mínima, por volta de um centímetro, ou mesmo com apenas um furo de agulha, dependendo das condições do paciente, do grau evolutivo da doença e da experiência do ***cirurgião especialista em mão***.

A vantagem da cirurgia aberta é ter como visualizar as estruturas próximas, como tendões, artérias e nervos, evitando riscos de lesões que podem comprometer o funcionamento do ***dedo*** e até mesmo da ***mão***.

Uma vez feita a incisão, o ***cirurgião especialista em mão*** abre a primeira polia na base do ***dedo***, a polia A1, causadora do bloqueio do tendão.

Assim é possível abrir a entrada do túnel para que o tendão possa voltar a deslizar naturalmente.

Bom saber que a cirurgia só pode ser indicada para crianças acima de dois anos de idade, pois nesses casos existe a tendência de 30% de chance de cura espontânea do ***Dedo em Gatilho***.

A recuperação da cirurgia é tranquila, com índice muito baixo de infecção e demais complicações.

Geralmente, o paciente já pode mexer os ***dedos*** logo após a operação, mesmo que ainda esteja com curativo.

E o ideal é que essa movimentação inicial pós-intervenção seja feita com a ***mão*** virada para cima, evitando assim que o ***dedo*** inche.

Há possibilidade de sentir dor na palma da ***mão*** por alguns dias, mas é possível aliviar o inchaço e a dor apenas com a medida de manter a ***mão*** elevada acima do coração.

O que não pode é fazer força com a ***mão*** ou levantar peso.

A troca do primeiro curativo se dá com sete dias, substituindo por um mais leve. E de 10 a 14 dias já pode ocorrer a retirada dos pontos.

Daí em diante o paciente já é liberado para molhar a ***mão*** operada e voltar à rotina normal, até mesmo a prática de esportes.

Quando o caso não é crônico, quando se faz logo a cirurgia antes que a doença evolua muito, a recuperação pós-cirúrgica se dá em até no máximo seis meses, mas geralmente dentro de algumas semanas já se faz por completa.

Para evitar aderências na cicatriz e controlar o inchaço, pode-se usar um creme hidratante para massagear o local.

Pergunte ao seu ***médico ortopedista especialista em mão*** sobre essa possibilidade.

A boa notícia é que uma vez curado por intervenção cirúrgica, o ***Dedo em Gatilho*** não volta mais! Se acontecer é em outro dedo, mas nunca no já tratado.

Mas para que a cirurgia seja bem sucedida, busque um profissional verdadeiramente qualificado, um ***médico ortopedista especialista em mão***, que esteja apto a cuidar do seu problema desde o diagnóstico até a cura completa.