

## O que é a tenossinovite estenosante ou Dedo em Gatilho

A tenossinovite estenosante ou o dedo em gatilho, ou ainda o dedo em mola, é uma doença que afeta os tendões flexores dos dedos e a sua bainha, sendo uma das causas mais frequentes de dor e incapacidade na mão. O dedo em gatilho é uma das patologias mais frequentes da mão, podendo afetar uma mão ou ambas. Nalguns casos, pode afetar mais do que um dedo. Mas em que é que consiste a tenossinovite estenosante? Quais os tratamentos? Nós explicamos tudo.

### O que é a tenossinovite estenosante?

Em primeiro lugar, temos de perceber como funcionam os dedos, nomeadamente o movimento de dobrar. Os tendões flexores dos dedos são os tendões responsáveis pelo movimento de dobrar os dedos. Deslizam por uma bainha, que os envolve, lubrifica e nutre, e mantêm-se na sua posição correta à custa de polias (pequenas bandas em arco sob as quais o tendão normalmente se movimenta com mínimo atrito).

Assim sendo, a tenossinovite estenosante, comumente designada por dedo em gatilho, acontece quando existe atrito entre as polias e o tendão, levando à inflamação e espessamento do tendão flexor do dedo e/ou da bainha. A compressão do tendão na polia faz com que se desenvolva um nódulo, dificultando o deslizamento do tendão.

### Como funciona o dedo em gatilho?

Agora que percebemos o que é a tenossinovite estenosante, vamos então explicar o porquê de se chamar também dedo em gatilho. É simples: o mecanismo do dedo em gatilho é similar à tentativa de se passar um fio com um nó através do buraco da agulha. Ao início o fio trava, mas, após algum esforço, passa bruscamente.

A restrição do movimento do tendão leva, assim, à sua inflamação e espessamento, o que provoca dor, ressalto e sensação de prisão dos dedos, ficando em posição de flexão. Desta forma, quanto mais o dedo engatilha, mais inflamados e edemaciados ficam os tecidos adjacentes, levando a restrições de movimento, gerando-se então um ciclo.

Curiosamente, o dedo em gatilho é uma das patologias mais frequentes da mão, podendo ser uni ou bilateral (ou seja, surgir apenas numa mão ou em ambas), e, em alguns casos, simultaneamente em mais do que um dedo. O dedo mais acometido é o polegar, seguido dos dedos anelar, médio, mínimo e indicador, sendo que a mão dominante é cerca de quatro vezes mais afetada do que a mão não-dominante.

### Causas da tenossinovite estenosante

Por ser uma das patologias mais frequentes da mão, então é fácil perceber que existem diversas causas que provocam a tenossinovite estenosante. Dito isto, não existe uma causa única e, na grande maioria dos pacientes, não se descobre algo específico. No entanto, o risco de desenvolver a tenossinovite estenosante aumenta em:

- atividades manuais;
- atividades profissionais;
- atividades desportivas.

Em comum, têm o facto de estas atividades exigirem movimentos repetitivos; preensão (ato de agarrar ou segurar) forçada ou que submeta a mão à vibração intensa ou impacto. Para exemplificar, estamos a falar de profissões tais como costureiras, cozinheiras, empregados fabris, etc.

## **Fatores de risco do dedo em gatilho**

Além de existirem então diversas atividades que causam o dedo em gatilho, esta patologia também pode aparecer associada a outras doenças, tais como:

- Diabetes;
- Hipotireoidismo;
- Artrite reumatoide;
- Síndrome do túnel do carpo;
- Tenossinovite de De Quervain;
- Gota;
- Amiloidose;
- Algumas infeções (tuberculose, esporotricose, infeções fúngicas, etc.).

Assim sendo, a tenossinovite estenosante pode surgir em qualquer indivíduo adulto, bem como em crianças, devido a fatores congénitos ou traumáticos. No entanto, é mais comum em pessoas com idade compreendida entre os 40 e 60 anos e, especificamente, em mulheres (particularmente, na gravidez, puerpério e menopausa).

## **Quais os sintomas da tenossinovite estenosante?**

Agora que sabemos as causas e os fatores de risco da tenossinovite estenosante (ou dedo em gatilho), é tempo de ver os seus sintomas. Geralmente os sintomas começam sem qualquer lesão, embora possam seguir-se a um período de uso intenso da mão.

Os sinais e sintomas mais frequentes desta patologia podem incluir:

- Rigidez matinal;
- Dores na base dos dedos ou na palma da mão;
- Edema no dedo afetado;
- Bloqueio do dedo em flexão e conseqüente limitação da extensão total;
- “Estalido” doloroso parecido com um gatilho ao tentar esticar o dedo;
- Existência de um nódulo na base do dedo afetado, que é frequentemente palpável.

Os sintomas referidos são mais intensos durante a manhã, devido à inatividade manual e ao aumento do edema durante a noite.

Existem também vários estádios desta condição (segundo a classificação de Green), sendo que idealmente o paciente deve recorrer à fisioterapia numa fase precoce. Esses estádios são:

- **Grau I: Pré Gatilho** - Dor e edema sem bloqueio;
- **Grau II: Ativo** - Bloqueio presente, mas o paciente consegue estender o dedo ativamente;
- **Grau III: Passivo** - Bloqueio presente, mas o paciente não consegue estender o dedo ativamente, necessitando do auxílio da outra mão;
- **Grau IV: Contratura** - Contratura fixa do dedo em flexão da interfalange proximal.

## Como tratar a tenossinovite estenosante?

O tratamento de fisioterapia varia de acordo com a intensidade, gravidade e sintomas existentes, pelo que o fisioterapeuta avaliará a situação e estabelecerá o plano de tratamento mais adequado à condição existente.

O tratamento tem como objetivo a redução do quadro inflamatório e, deste modo, diminuir o quadro álgico, eliminar o ressalto e restaurar o movimento do dedo acometido sem dor ou desconforto, de modo a recuperar a funcionalidade do paciente.

Em casos ligeiros, o tratamento é feito recorrendo a técnicas específicas de fisioterapia, tais como:

- Aplicação de gelo, 5 a 8 minutos no local, para diminuir o edema;
- Massagem transversal profunda no tendão do dedo acometido para reduzir o seu espessamento e massagem da musculatura da área circundante para drenar o edema e para relaxamento dessa musculatura;
- Ondas de choque;
- Tecarterapia;
- Exercícios de mobilização e de fortalecimento músculos extensores (responsáveis por esticar a mão e os dedos);
- Alongamentos.

O repouso pode ser importante numa primeira fase de tratamento, evitando atividades manuais repetitivas e de esforço.

## Exercícios específicos para o dedo em gatilho

No dedo em gatilho, os músculos flexores ficam mais fortes, enquanto os extensores ficam mais fracos, o que provoca um desequilíbrio muscular. De modo a restaurar o equilíbrio é importante realizar exercícios de fortalecimento dos músculos extensores. Vamos partilhar então 3 exercícios específicos para o dedo em gatilho.

- Exercício 1

Colocar a mão apoiada numa superfície plana e levantar o dedo afetado até ao máximo que se conseguir, mantendo o alongamento nesta posição, durante 15 a 30 segundos. O exercício deve ser repetido 3 vezes e também para os restantes dedos.

- Exercício 2

Colocar um elástico de borracha à volta dos dedos e, de seguida, forçar os dedos para abrir a mão, esticando o elástico. Depois, deve-se voltar lentamente à posição inicial e repetir este exercício cerca de 10 a 15 vezes.

- Exercício 3

Colocar a mão numa superfície plana e tentar esticá-la e aos dedos, tocando com a palma da mão e os dedos na superfície. Repetir o exercício cerca de 2 minutos.

Nota importante para fazer os exercícios:

Estes e outros exercícios no caso de ter o dedo em gatilho devem ser realizados lentamente. Quando o paciente começar a sentir dor, deve parar! Além disso, para aliviar a rigidez da mão, aquecer os tendões e ajudar a esticar o dedo, pode-se colocar a mão numa bacia com água morna.

## **É necessária cirurgia na tenossinovite estenosante?**

Apesar de existirem exercícios específicos para ajudar a diminuir a inflamação e de a fisioterapia ser uma solução para tratar a tenossinovite estenosante, há casos em que a cirurgia é uma hipótese. Isso acontece em estádios mais avançados desta patologia. Neste caso, a cirurgia consiste na secção de parte da bainha do tendão afetado e na libertação das aderências do tendão.

A mobilização ativa do dedo começa geralmente no pós-operatório imediato e a utilização normal do dedo pode recomeçar assim que a ausência de queixas o permita. Um programa de fisioterapia também poderá ter que ser necessário após a cirurgia.

Em qualquer situação: com ou sem necessidade de cirurgia, a tenossinovite estenosante/dedo em gatilho pode ser tratada com recurso à fisioterapia. Na Fisiobaía temos uma equipa especializada em tratamentos deste género.