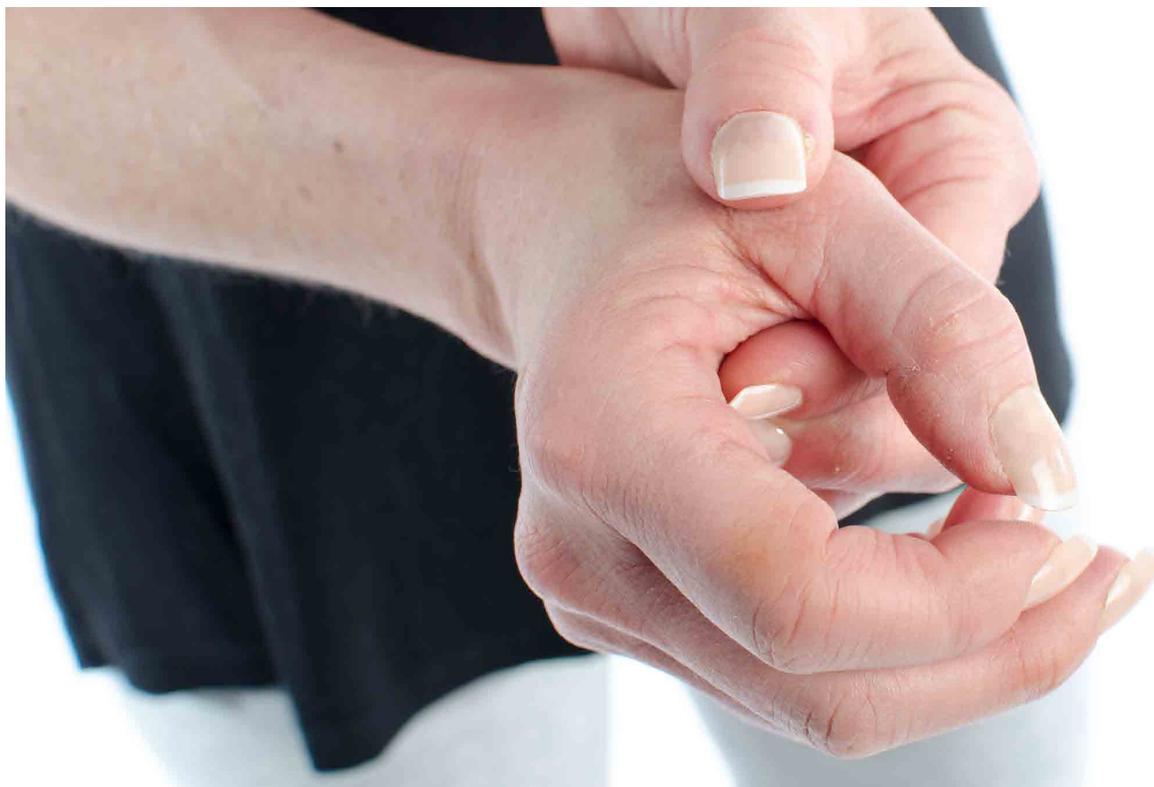




CSB360[®]

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA



RIZARTROSE: *A ARTROSE DA BASE DO POLEGAR*



Por Dr. Vitor Vidinha
Ortopedia
Casa de Saúde da Boavista

O polegar assume uma posição, em relação aos outros dedos, e uma mobilidade características e fundamentais para o desempenho das atividades manuais.

Frequentemente, os doentes procuram ajuda junto dos cirurgiões que se dedicam à patologia da mão por queixas de dor na base do polegar, e a consequente perda de capacidade de execução de muitas tarefas do dia-a-dia.

O que é a Rizartrorse?

A rizartrorse é a artrose entre dois ossos que se articulam na base (ou, etimologicamente falando, na “raiz”) do polegar. Esses ossos, o osso trapézio e o 1º metacarpo, movem-se entre si, numa articulação designada articulação trapézio-metacarpiana (TMC). É a esse processo degenerativo nessa articulação, que chamamos rizartrorse, e este pode ser mais ou menos acentuado, conforme as alterações identificadas na radiografia da mão, exame com o qual confirmamos o diagnóstico, nos doentes com queixas.

Como surge a rizartrorse?

A relação entre o osso trapézio e a base do metacarpo é um compromisso. Por um lado, deve existir congruência suficiente para dotar a articulação de estabilidade, de forma que seja útil, do ponto-de-vista funcional; por outro, não pode ser demasiado congruente, ao ponto de comprometer a mobilidade e a liberdade de movimentos.

Devido a fenómenos ainda não totalmente esclarecidos, esta interface pode iniciar um processo de desgaste progressivo que afeta a cartilagem, os ligamentos e o tecido (designado por sinovial) que reveste as paredes interiores da articulação.

Qualquer pessoa pode desenvolver uma rizartrose?

Sim, na verdade, e qualquer pessoa pode desenvolver uma rizartrose. A etiologia da doença não é totalmente conhecida. Há fatores anatómicos, hereditários e hormonais que contribuem para o seu aparecimento. As mulheres, na fase pós-menopausa, constituem um grupo particularmente susceptível de desenvolver doença sintomática. Embora faça sentido o trabalho manual repetitivo constituir um factor de risco, isto ainda não foi absolutamente confirmado, do ponto-de-vista científico.

De forma menos frequente, a rizartrose pode surgir num contexto pós-traumático, como sequela de uma fratura ou luxação a envolver a articulação TMC, ou secundário a doença reumatológica.

Como é que a doença se manifesta?

A dor na base do polegar (corresponde à região imediatamente proximal à prega entre o polegar e o indicador) é característica da rizartrose.

A instalação do quadro clínico é, geralmente, insidiosa, mas o agravamento progressivo impõe uma limitação funcional, marcada até mesmo nas tarefas mais simples do dia-a-dia, o que leva o doente a procurar ajuda médica nessa altura. A amplitude de movimentos está habitualmente comprometida e há um aumento de volume e uma deformidade da articulação visíveis.

As atividades laborais, domésticas e pessoais tornam-se dolorosas, de forma persistente, para o doente.

O que é que pode ser feito para tratar a rizartrose?

Regra geral, a primeira abordagem terapêutica deve ser conservadora.

A imobilização temporária com uma tala amovível do polegar alivia as queixas, principalmente quando aliada a uma diminuição da atividade.

A injeção de corticoide na TMC apresenta uma taxa de sucesso razoável no alívio imediato da dor, na fase inicial da doença e temporariamente. Nas fases mais avançadas, esse benefício, à luz dos estudos mais recentes, parece esbater-se. Embora não isenta de complicações, estas são raras e, associando-se um fármaco anestésico ao preparado a injetar, o procedimento é praticamente indolor. De igual modo, enquadrada numa expectativa de alívio sintomático temporário, a fisioterapia pode revelar-se uma arma importante.

Nos casos refractários ao tratamento conservador, o passo seguinte é a cirurgia. Há vários procedimentos cirúrgicos, sendo que a decisão do tipo de cirurgia a adotar tem por base a idade do doente, o tipo de atividade que desempenha no dia-a-dia e o grau de destruição articular. A conjugação destes fatores determina a técnica a adotar num espectro de cirurgias que vai desde a reconstrução ligamentar, nas fases iniciais (visa restabelecer a anatomia normal/pré-doença e, deste modo, travar o avanço das alterações degenerativas), até à substituição da TMC, por enxerto de tendão ou uma prótese, nas fases mais avançadas da doença.

As diversas modalidades terapêuticas para cada uma das fases da rizartrose devem ser discutidas entre o doente e o cirurgião da mão. O esclarecimento acerca dos resultados e o tempo de recuperação expectáveis para os diferentes tipos de tratamento são a base da tomada de decisão do doente.