

Polegar em Gatilho Congênito

*Autoria: Sociedade Brasileira de Ortopedia e
Traumatologia*

Elaboração Final: 31 de janeiro de 2011

Participantes: Sternick MB, Pires RES

As Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar, iniciativa conjunta Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar, tem por objetivo conciliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico, responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.

DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE COLETA DE EVIDÊNCIA:

Realizada pesquisa na base MEDLINE, pela interface MeSH (*Medical Subject Heading*). Os descritores utilizados foram: (*“Contracture/surgery”[MAJR]*) AND (*“Child, Preschool”[MeSH Terms]*) OR (*“Infant”[MeSH Terms]*) AND (*Hand [MeSH Terms]*), *“Trigger Finger Disorder/congenital”[Mesh Terms]*, *congenital trigger thumb*, *“Trigger Finger Disorder/congenital OR Trigger Finger Disorder/surgery AND Child, Preschool”*. Algumas palavras foram utilizadas também nas estratégias de busca: *“congenital trigger thumb, manipulation, orthosis, splinting, physical therapy, prognosis, surgery, surgical release, additional procedure, clinical result, percutaneous surgical release, open surgery, complications, spontaneous resolution, infiltration e corticoid*.

GRAU DE RECOMENDAÇÃO E FORÇA DE EVIDÊNCIA:

- A:** Estudos experimentais ou observacionais de melhor evidência.
- B:** Estudos experimentais ou observacionais de menor evidência.
- C:** Relatos de casos (estudos não controlados).
- D:** Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

OBJETIVO:

Apresentar a evidência disponível em relação às possibilidades terapêuticas do polegar em gatilho congênito.

CONFLITO DE INTERESSE:

Nenhum conflito de interesse declarado.

INTRODUÇÃO

O polegar em gatilho congênito, apesar do nome, é uma doença que aparece após o nascimento, portanto sendo considerada do desenvolvimento.

Relativamente comum, ela é apresentada como uma deformidade em flexão da articulação metacarpo-falangeana do polegar e palpação de um nódulo palmar neste nível, que é indolor.

O tratamento consiste na liberação da polia A1 nos pacientes que permanecem com o quadro clínico após tratamento não cirúrgico ou que não tiveram resolução espontânea.

Nesta diretriz, são avaliados pontos relativos às opções de tratamento, indicações e complicações.

1. O USO DE ÓRTESE NO POLEGAR EM GATILHO CONGÊNITO É EFICAZ?

Comparando-se o uso de órtese com a observação no tratamento do polegar em gatilho em crianças, verifica-se diferença significativa nos índices de cura, de 38,7% e 12,9% ($p < 0,05$), respectivamente. Também nos índices de obtenção de melhora, a órtese é superior, 32,3% *versus* 9,7% ($p < 0,05$). A órtese em extensão leva a 71% de bons resultados¹(B).

2. QUAL É A IDADE IDEAL (“TIMING”) PARA A LIBERAÇÃO CIRÚRGICA?

A liberação cirúrgica está indicada em pacientes acima de três anos sem resolução com tratamento conservador^{2,3}(C). Pode ainda haver indicação da liberação após um ano de idade⁴(C).

3. A LIBERAÇÃO ISOLADA DA POLIA A1 É UM TRATAMENTO SUFICIENTE?

Alguns pacientes não se beneficiam com a liberação isolada da polia A1, devendo ser avaliada, no per-operatório, a presença de outras estruturas estenosantes⁵(C).

4. EXISTE INDICAÇÃO DE LIBERAÇÃO PERCUTÂNEA NA CRIANÇA?

A liberação percutânea do polegar em gatilho congênito é uma alternativa satisfatória à liberação aberta⁶(B)⁷(C), sob anestesia local ou geral⁸(B).

5. QUAIS SÃO AS COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO CIRÚRGICO?

Alguns pacientes podem desenvolver, em longo prazo, perda da amplitude de movimento da articulação interfalangeana ou aumento da extensão da metacarpo-falangeana do polegar³(C). Recidiva da deformidade, embora baixa de incidência, também pode ocorrer⁹(C).

6. PODE HAVER RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA?

Pode haver resolução espontânea do polegar em gatilho congênito em 63% dos casos. Nos pacientes em que não houve correção espontânea, ocorreu melhora da deformidade em flexão¹⁰(B).

7. EXISTE INDICAÇÃO DE INFILTRAÇÃO DE CORTICOIDE NO POLEGAR EM GATILHO NA CRIANÇA?

Resultados satisfatórios de infiltração de polegar congênito em gatilho com corticoide só são observados em crianças abaixo de três anos, na fase inicial da doença¹¹(C).

REFERÊNCIAS

1. Lee ZL, Chang CH, Yang WY, Hung SS, Shih CH. Extension splint for trigger thumb in children. *J Pediatr Orthop* 2006;26:785-7.
2. Herdem M, Bayram H, Torul E, Sarpel Y. Clinical analysis of the trigger thumb of childhood. *Turk J Pediatr* 2003;45:237-9.
3. McAdams TR, Moneim MS, Omer GE Jr. Long-term follow-up of surgical release of the A1 pulley in childhood trigger thumb. *J Pediatr Orthop* 2002;22:41-3.
4. Slakey JB, Hennrikus WL. Acquired thumb flexion contracture in children: congenital trigger thumb. *J Bone Joint Surg Br* 1996;78B:481-3.
5. van Loveren M, van der Biezen JJ. The congenital trigger thumb: is release of the first annular pulley alone sufficient to resolve the triggering? *Ann Plast Surg* 2007;58:335-7.
6. Wang HC, Lin GT. Retrospective study of open versus percutaneous surgery for trigger thumb in children. *Plast Reconstr Surg* 2005;115:1963-70.
7. Ruiz-Iban MA, Gonzalez-Herranz P, Mondejar JA. Percutaneous trigger thumb release in children. *J Pediatr Orthop* 2006;26:67-70.
8. Wang HC, Lin GT. Percutaneous release for trigger thumb in children under general and local anesthesia. *Kaohsiung J Med Sci* 2004;20:546-51.
9. Dunsmuir RA, Sherlock DA. The outcome of treatment of trigger thumb in children. *J Bone Joint Surg Br* 2000;82:736-8.
10. Baek GH, Kim JH, Chung MS, Kang SB, Lee YH, Gong HS. The natural history of pediatric trigger thumb. *J Bone Joint Surg Am* 2008;90:980-5.
11. Pechora TA. Use of hydrocortisone in treating stenotic tendovaginitis of the fingers in children. *Vestn Khir Im I I Grek* 1985;134:97-9.