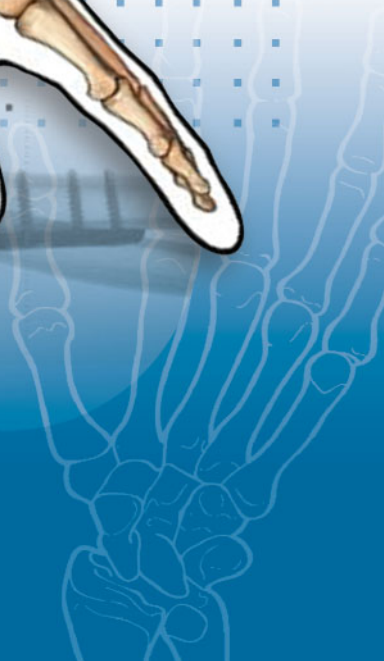
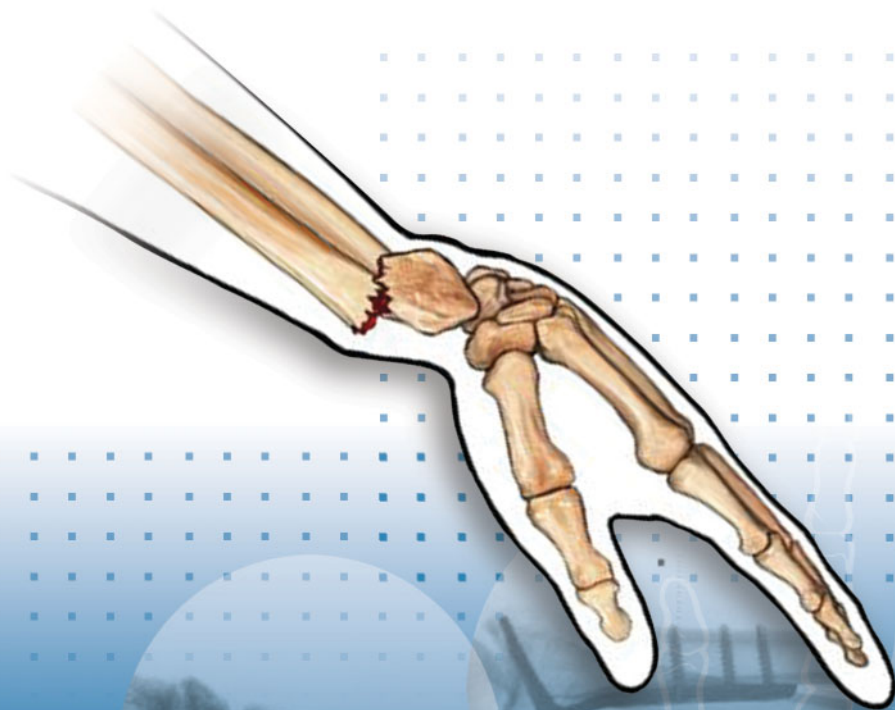
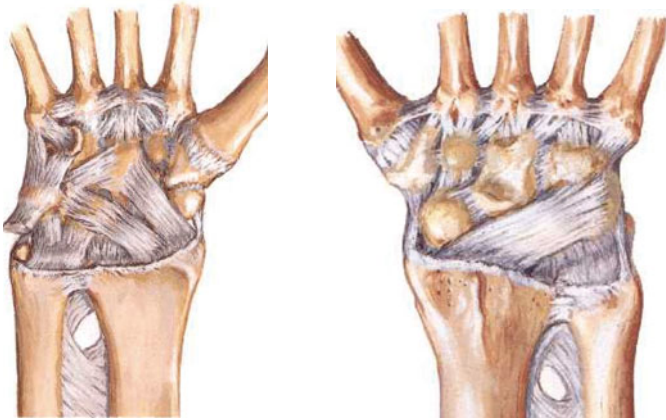


# Fratura de Punho



---

## Fratura do Punho



### Como é a anatomia normal do punho?

A articulação do punho é formada pela porção final dos ossos do antebraço (rádio e ulna) que se unem com os ossos do carpo. São oito ossos dispostos em duas fileiras de quatro. Todos eles são fortemente unidos por ligamentos que ajudam a manter a estabilidade e permitem o movimento.

### Porque ocorre a fratura do punho?

A porção final do rádio é a parte óssea mais frágil do punho, por isso, é a que com maior frequência se fratura. Existem dois grupos principais de pacientes que apresentam fratura de punho. O mais comum é de senhoras que sofrem quedas e que traumatizam o punho ao se protegerem do impacto com o solo. Esta fratura é freqüente em mulheres após a menopausa, visto que é nessa fase que, por fatores hormonais, desenvolve-se uma doença óssea denominada de osteoporose. Ela causa uma diminuição na quantidade de cálcio nos ossos, fragilizando-



Essas fraturas apresentam um deslocamento inicial grande e são instáveis (tendem a deslocar novamente após ser colocadas no lugar) devido à fraqueza do osso local.



Uma grande incidência de lesões associadas, como de ligamentos, cartilagem ou outras fraturas.

Outro grupo de pacientes que apresenta fratura do rádio distal é de adultos jovens, geralmente homens, que se envolvem em trauma de alta energia, principalmente em acidentes de carro ou moto. Essas fraturas apresentam múltiplos fragmentos, podendo ter exposição óssea. Têm

### Como é feito o diagnóstico?

Já no local do acidente, nos casos mais graves, a deformidade gerada pela fratura do punho é bem evidente. O punho fica angulado, seme-



lhante à forma de um garfo. Já nos casos leves, o que se observa, é um inchaço e dor no dorso do punho.

Ao procurar um serviço de traumatologia de emergência o paci-



ente será examinado pelo médico. Se houver suspeita de fratura, será solicitada uma radiografia. Com esse exame de imagem pode se ter com clareza o diagnóstico definitivo. Em caso de dúvida no diagnóstico ou necessidade de analisar os fragmentos

ósseos pode ser solicitada uma tomografia computadorizada. Já a ressonância nuclear magnética é utilizada em caso de suspeita de lesão ligamentar ou de cartilagem associada.

### Quais são as opções de tratamento?

O objetivo do tratamento da fratura do punho é conseguir a consolidação com um posicionamento dos ossos o mais próximo do normal. Por isso, em caso de fratura não deslocada ou quando a fratura tem um deslocamento pequeno e no atendimento de urgência se consegue um posicionamento adequado, o tratamento é realizado imobilizando com gesso.

As fraturas do punho consolidam em média após seis semanas (45 dias). Nesse período o paciente permanece imobilizado quatro semanas com gesso acima do cotovelo e mais duas semanas com



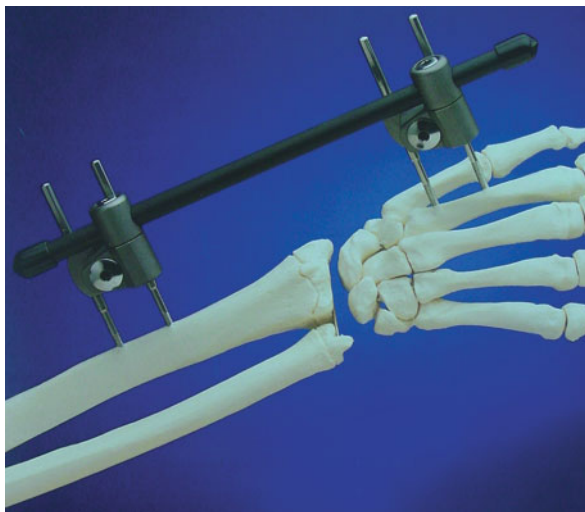
---

uma luva gessada (cotovelo livre). Para conseguir esse posicionamento correto dos ossos fraturados não se pode colocar a tala de gesso muito apertada, nem colocar o punho e a mão numa posição muito forçada. Isso leva a uma alta taxa de complicações, como inchaço e rigidez dos dedos. Então, o que se quer no tratamento com o gesso é encontrar um equilíbrio entre colocar a imobilização numa posição o mais confortável possível e sem correr o risco de deslocar a fratura.

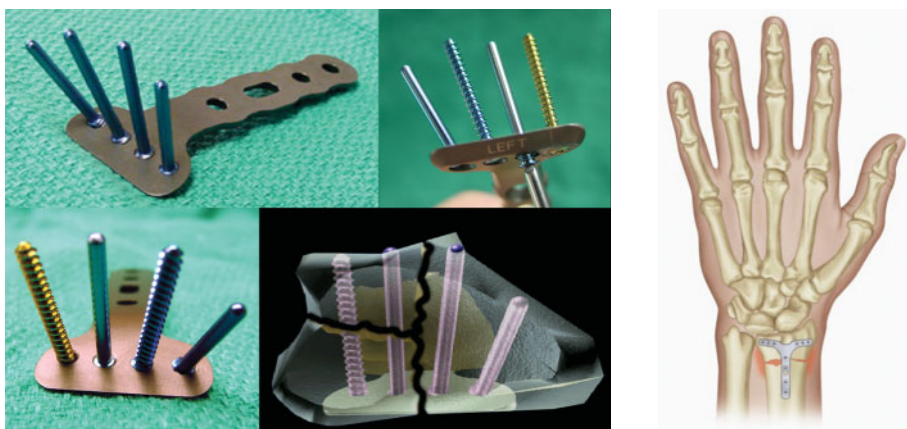
O tratamento cirúrgico é indicado para os casos em que o deslocamento da fratura é grave ou quando não se consegue um posicionamento adequado dos ossos, principalmente quando há fragmentos ósseos deslocados dentro da articulação. Também quando a fratura é considerada instável, tendo a tendência de se deslocar dentro do gesso, é indicado o tratamento com cirurgia.

Existem poucas situações onde se tem que realizar cirurgia de urgência, ou seja, logo após o acidente. Entre elas estão as fratura expostas, lesão de nervos ou vasos sanguíneos ou quando há um edema grave que pode comprometer a vascularização da mão.

### Quais são as técnicas cirúrgicas mais usadas?



Antigamente o método cirúrgico mais popular para a fixação de fratura dos ossos do punho era a colocação de fixador externo. Esse é um dispositivo que são fixados pinos no osso e esses são interligados por barras fora da pele. Ele é extremamente útil para casos de fraturas expostas graves em que se tem que realizar vá-



rios curativos sem o risco de movimentar o local da fratura.

Na opinião da maioria dos médicos especializados em cirurgia de mão a melhor técnica de cirurgia é a colocação de uma placa na porção volar (anterior) do punho. Isso não é uma regra. Alguns preferem a colocação de pinos intraósseos (fios de Kirschner), outros a colocação de placas na parte dorsal do osso (o que pode ocasionar a irritação dos tendões extensores) e outros a colocação de fixador externo.

Na parte de baixo do punho existe um espaço maior para a colocação de uma placa. Isso diminui o risco de complicações com os tendões (tendinites e rupturas), uma vez que o material de fixação fica coberto e protegido por um músculo, chamado de Pronador Quadrado. Além disso, a superfície óssea é lisa e regular facilitando o posicionamento perfeito da fratura.

A utilização de novos sistemas de fixação de fratura onde os parafusos se fixam na placa faz com que se reduza o risco de deslocamento ósseo no pós-operatório e permite um tempo menor de imobilização. Placas e parafusos com sistemas antigos de fixação não são capazes de suportar as cargas e necessitam de outros métodos associados, como o fixador externo ou fios intra-ósseos.

## Como é feita a cirurgia?

O procedimento cirúrgico é realizado com anestesia regional (no braço) e pode ser dado um sedativo tranqüilizante. É utilizado um garrote no braço, para evitar sangramento no local da cirurgia. A cirurgia é geralmente com o paciente internado. Depois do procedimento o paciente permanece um pequeno período na sala de recuperação anestésica e após vai para o quarto, ficando no hospital por um período médio de 24 horas.

Na cirurgia é realizada uma incisão de mais ou menos seis centímetros na porção volar do punho. Após, é feita o afastamento dos tendões e a abertura da musculatura que irá criar espaço para a colocação do material de fixação da fratura (placa e parafusos). Durante o procedimento usa-se um sistema de radiografias contínuas, chamado de intensificador de imagem. Isso permite a colocação da fratura na posição perfeita e sua fixação correta. Após a colocação da placa é realizado o fechamento e colocado um curativo e por cima desse, uma tala gessada.



---

## Como é depois da cirurgia?

Após a cirurgia, na maioria das vezes, o paciente é imobilizado com uma tala tipo luva. Ela permite a movimentação do cotovelo e dos dedos, deixando imobilizada somente o local da fratura. Mesmo com a colocação da tala gessada é permitido e recomendado ao paciente movimentar livremente os dedos da mão. Isso deve ser realizado especialmente com a mão para cima para não inchar os dedos. O que não se permite, é realizar força, como levantar uma sacola pesada.

O primeiro curativo é realizado até sete dias após a cirurgia. Ele é trocado por um mais leve. Com 10 a 12 dias de cirurgia são retirados os

pontos. Após isso, na terceira semana após a cirurgia, a tala de gesso é substituída por uma tala removível. O paciente é então encaminhado para iniciar a reabilitação e a fisioterapia. Nesse período se pode molhar livremente o local da cirurgia e é indicado massagear a cicatriz com creme hidratante. Isso diminui o edema e o risco de possíveis aderências dos tecidos locais.





---

## O tratamento é o mesmo nas crianças?

Nas crianças e adolescentes até o final do crescimento ósseo, a porção mais frágil do punho é a cartilagem de crescimento. Essa região é chamada de Fise e apesar de ser de cartilagem pode ser fraturada. O tratamento vai depender da gravidade do deslocamento. Como regra geral, as crianças apresentam ótimos resultados com o tratamento conservador (gesso). Nessa fase existe um grande potencial de remodelamento ósseo que pode compensar algum deslocamento da fratura. Às vezes é necessário, quando a fratura apresenta um grande deslocamento, ainda no atendimento de urgência, fazer uma anestesia local na fratura e realizar uma redução óssea. Nesse procedimento o osso é alinhado numa posição adequada para a colocação do gesso, permitindo que ocorra a consolidação.

Raramente é necessário procedimento no tratamento de fraturas desta faixa etária. Cirurgias só são realizadas em caso de fratura exposta, quando a fratura atinge a articulação e está deslocada, ou quando não se consegue um alinhamento adequado, mesmo após a tentativa de redução.



## Quais são as possíveis complicações após a fratura do punho?

O tratamento inadequado das fraturas do punho pode além de causar uma deformidade estética, levar a inúmeras complicações. Entre elas o que mais se observa é a diminuição da mobilidade do punho e dedos, diminuição da força e dor.

A deformidade no punho é observada com mais gravidade em pacientes com osteoporose. O osso fraturado literalmente amassa e perde o seu

---

comprimento por falta de cálcio em sua estrutura. O rádio encurta em relação ao outro osso do antebraço (ulna). Além da deformidade, esse encurtamento prejudica a movimentação, principalmente no giro (pronosupinação).

O deslocamento de fragmentos ósseos no interior da articulação, principalmente acima de dois ou três milímetros, causa diminuição da mobilidade e um desgaste da cartilagem que recobre o osso, levando a dor.

Outra alteração observada com o tratamento inadequado de fratura do punho é a Síndrome do Túnel do Carpo. Isso ocorre quando a consolidação óssea ocorre de maneira alterada, causando a compressão do nervo mediano no seu canal no punho. Isso provoca dor e dormências nos dedos, geralmente à noite.

### Precisa realizar fisioterapia após o tratamento?

Nos casos de tratamento conservador (com gesso) a fisioterapia é indicada após a consolidação em seis semanas.

Já nos casos operados, logo após o procedimento e nas primeiras três semanas seguintes, logo após a cirurgia e nas primeiras três semanas o que se faz é dar para o paciente um polígrafo com os exercícios que devem ser realizados em casa. Em alguns casos, quando paciente tem dificuldade de realizar os exercícios ou quando ele permanece durante muito tempo sem realizar movimentos com o punho e o polegar, pode ser necessário o encaminhamento imediato para a fisioterapia.





O tratamento com um fisioterapeuta capacitado é feito após 20 dias de cirurgia, quando se coloca a órtese ajustável e removível. Serão realizados exercícios para a recuperação da mobilidade de flexão e extensão e na fase final, o giro. Também é feito alongamento, uso de gelo e massagem local para diminuir o inchaço. Numa fase tardia serão feitos exercícios com ganho de força.

O resultado final do tratamento é observado apenas com doze meses de evolução, sendo o ganho de potência e mobilidade progressivo nesse período.





# INSTITUTO DA MÃE

Dr. Ricardo Kaempf de Oliveira

CREMERS 23655

Dr. Leohnard Bayer

CREMERS 25062

Dr. Rafael Pêgas Praetzel

CREMERS 22652



Rua Leopoldo Bier, 825 - Sala 301 • CEP 90620-100 • Porto Alegre • RS  
Fones: (51) 3023 6600 • 3217 2390 • e-mail: geral@institutodamao.com.br  
[www.institutodamao.com.br](http://www.institutodamao.com.br)