

Patologias ortopédicas mais frequentes do membro superior

Prof. Dr. Cláudio Henrique Barbieri

**Depto. Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo**

4. Tenossinovites

Inflamação sinovial bainha tendinosa

Comuns

Proliferativas ou reativas

Inúmeras causas

Tenossinovites

Proliferativas (específicas)

Locais com sinovial

AR

Tendinopatia cristalina (gota, cálcica)

Doença de depósito (amiloidose)

Séptica (bacteriana, fúngica, viral)

Reativas (inespecíficas)

Quadros isolados

Túnel osteofibroso

Espessamento retináculo

De Quervain, dedo em gatilho

Tenossinovites

Anatomia - Extensores



Seis compartimentos dorsais

EPL + AbPB

ECRB + ECRL

EPL

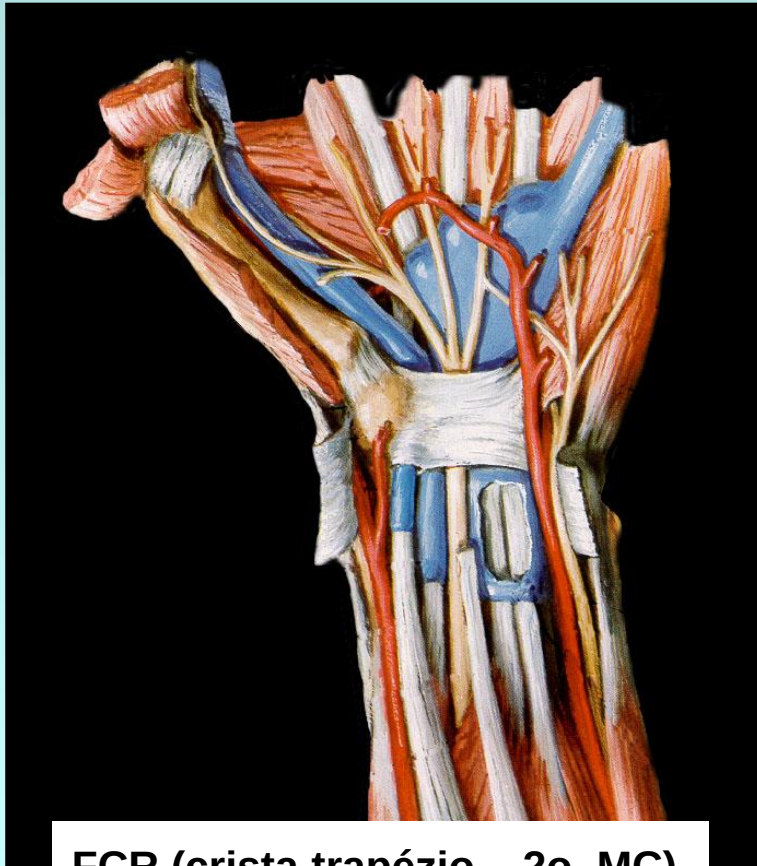
EDC + EIP

EDM

ECU

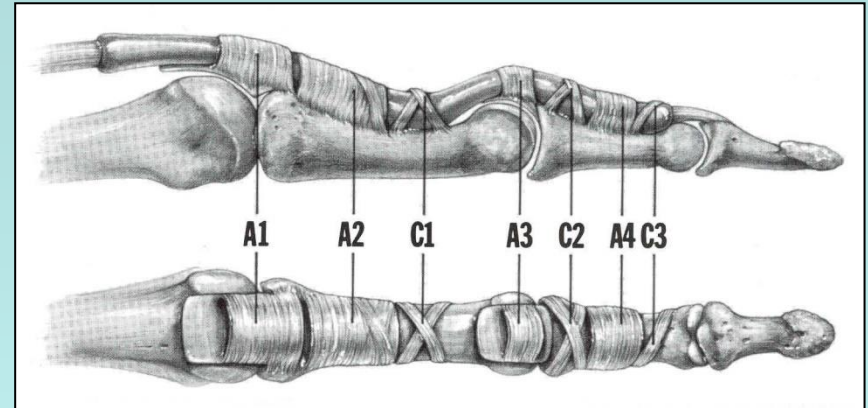
Tenossinovites

Anatomia - Flexores

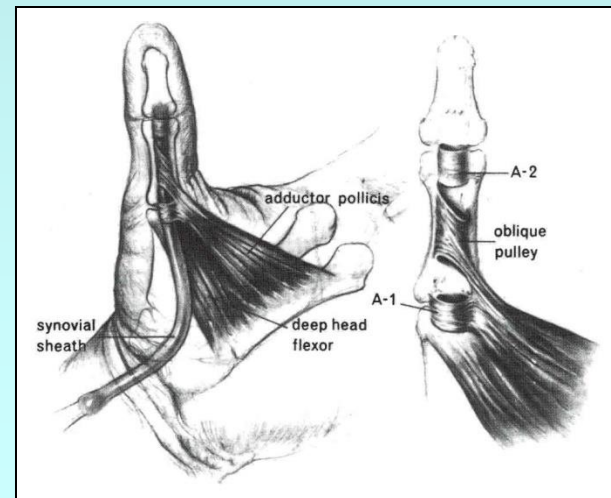


FCR (crista trapézio – 2o. MC)

FCU (pisiforme – 5o. MC)



FDS + FDP



FPL

Tenossinovites reativas

Aspectos clínico-epidemiológicos

**2 a 6x + mulheres, 55 – 60 a. (gatilho)
+ mão dominante (traumas repetitivos?)
+ de um dedo, comum**

Predisposição genética?

**Coexistência: STC, gatilho, SPMR, de
Quervain, epicondilite, etc. (S.
Mesenquimal??)**

Dedo em gatilho

Aspectos clínicos

Dor, aprisionamento em flexão e “gatilho”

Ordem: polegar, anular, médio, mínimo e indicador

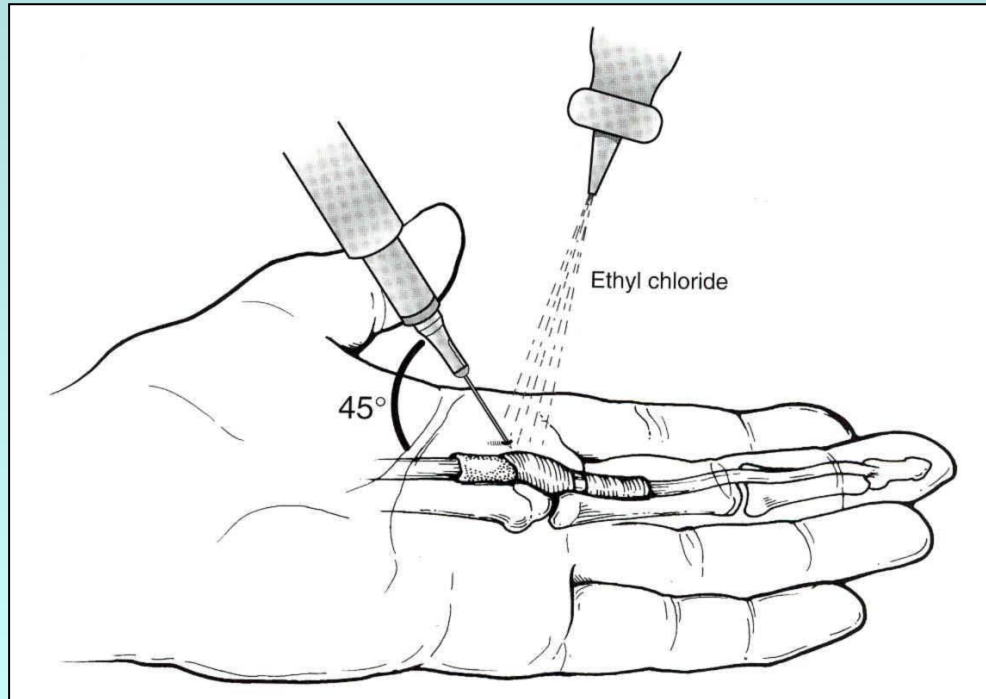
Etiologia congênita: polegar

Espessamento polia (A1) palpável

Aprisionamento – Graus I a IV

Dedo em gatilho

Tratamento incruento



Casos primários
AINE

Infiltrações

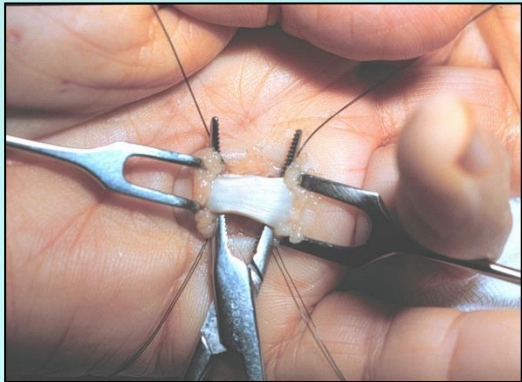
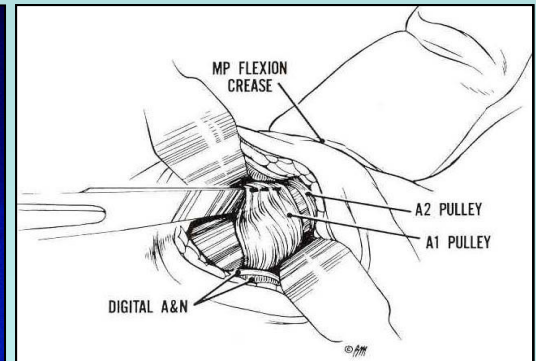
**Anestésico +
Corticoide**

Reabilitação

**US, TENS
ADM**

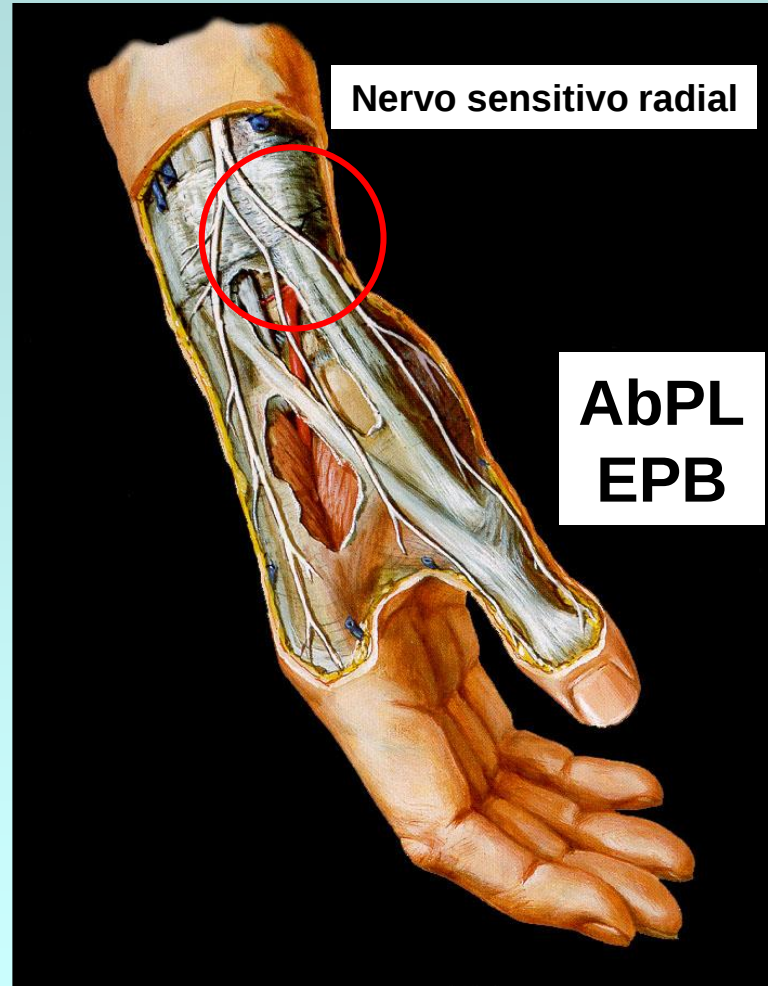
Dedo em gatilho

Tratamento cirúrgico



De Quervain

Anatomia



De Quervain

Aspectos clínicos

Fatores predisponentes

Peculiaridades anatômicas

Espessamento retináculo

Variações anatômicas tendões

Mulheres 6 vezes +, 4a.-5a. décadas

Sintomas

Dor moderada a intensa

Parestesia (?)

Falso gatilho (aprisionamento)

Teste Filkenstein

De Quervain

Tratamento

Incruento

Imobilização

Infiltração

Cirúrgico

Anestesia local

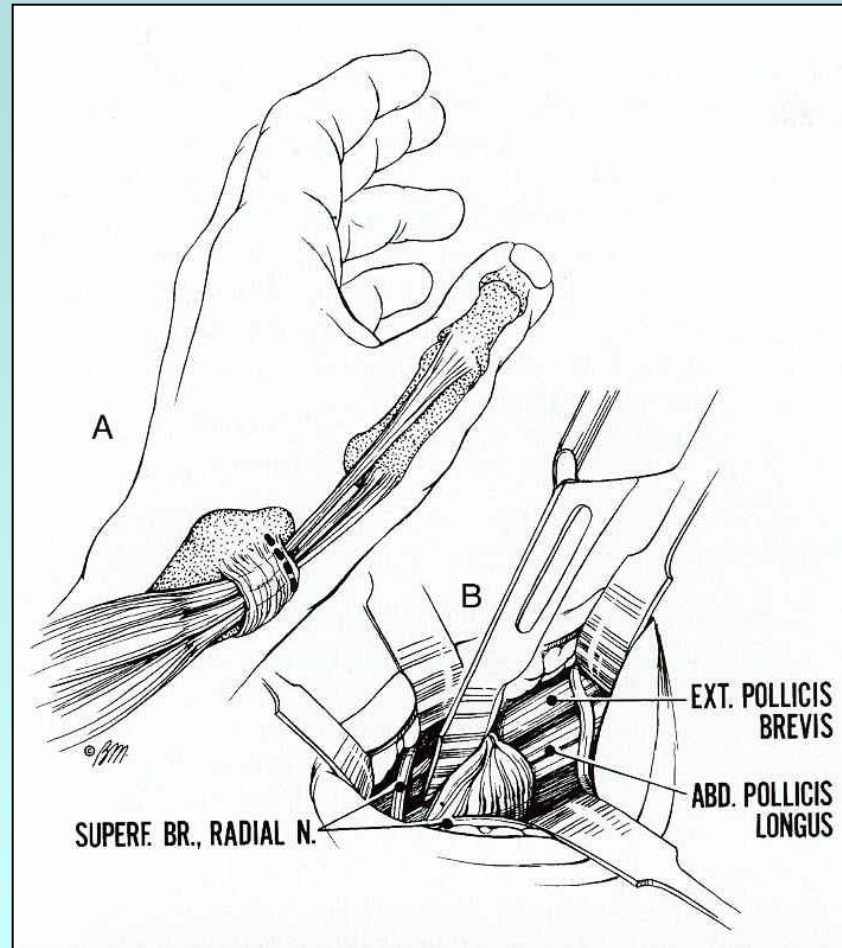
Incisão transversa 2 cm

Proteção nervo radial

Secção retináculo, ressecção séptos

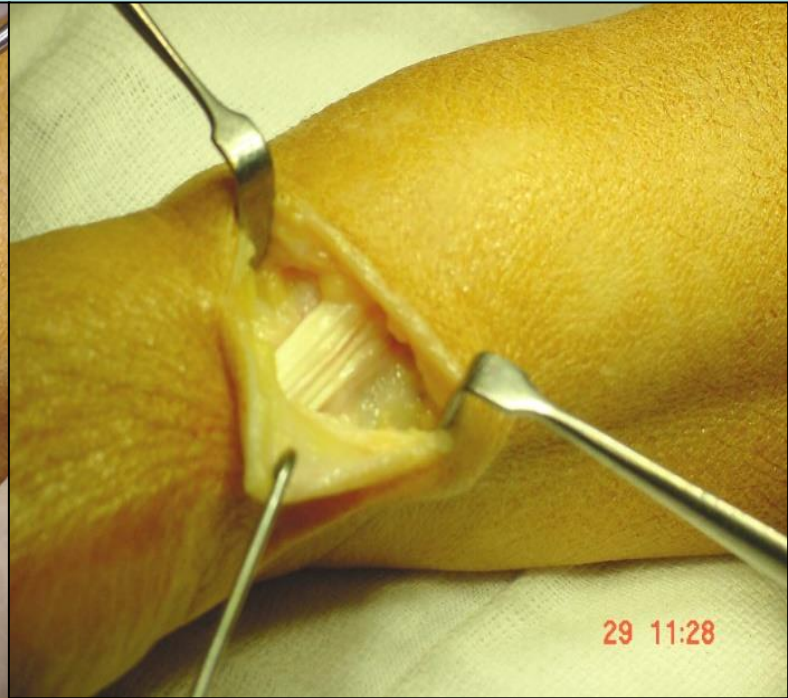
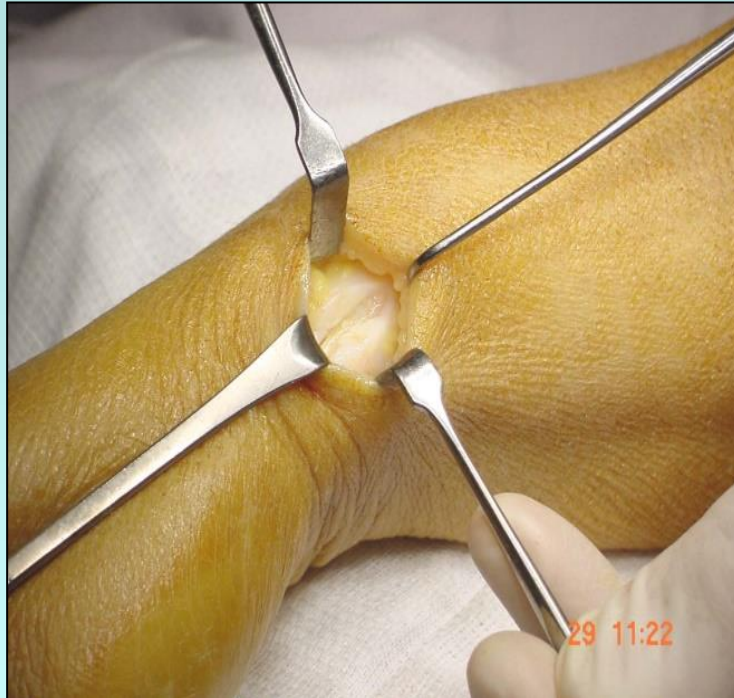
De Quervain

Tratamento cirúrgico



De Quervain

Tratamento cirúrgico



De Quervain/Dedo em gatilho

Pós-operatório

- 1. Imobilização?**
- 2. Mobilização imediata c/ carga progressiva**
- 3. Atividades normais 1 mês**