

## **Artrose da Base do Polegar ou Rizartrose**

### ***O que é Artrose?***

Nas articulações sinoviais, as extremidades dos ossos são recobertos por cartilagens, que agem como amortecedores das articulações, permitindo o movimento dos ossos sem atrito, sem dor e de maneira suave. Fechando a articulação existe uma cápsula (Membrana Sinovial) que produz um líquido que nutre as cartilagens e serve como uma espécie de lubrificante. Quando a camada de cartilagem se desgasta, ela afina e resseca, expondo o osso que está embaixo. Com isso, começa haver contato doloroso de osso com osso. Esse processo de desgaste causando dor é chamado de Artrose.

### ***Quais são as Causas da Artrose?***

A artrose pode ser causada por algumas doenças reumáticas, como a Artrite Reumatóide e a Gota, por infecções ou por fratura consolidada de maneira imperfeita. Nesses casos, quando se pode definir a causa da artrose, ela é chamada de Artrose Secundária. Porém, na maioria dos casos é impossível determinar a causa do desgaste, e então é dita Primária. Ao contrário do que a maioria das pessoas imagina, o principal fator que determina o aparecimento da artrose é a predisposição familiar (genética) e não a idade. A Artrose Primária é considerada um tipo de doença reumática e pode ser tratada também pelo médico reumatologista.

### ***Existe Tratamento Medicamentoso para a Artrose?***

Não existe nenhum medicamento comprovadamente eficaz que devolve a cartilagem à articulação desgastada. Porém nem todas as pessoas que têm artrose necessitam de tratamento. Isso ocorre porque às vezes a artrose não causa dor. O tratamento é voltado unicamente às pessoas que apresentam sintomas.

Em uma fase inicial existem medicamentos que ajudam a controlar os sintomas produzidos pela artrose. Porém não está comprovado que eles retardem a evolução da artrose ou melhorem a qualidade da cartilagem já doente. Entre esses medicamentos o mais utilizado atualmente é o Sulfato de Glucosamina, que, quando utilizado em pacientes selecionados, apresenta um controle da dor e uma melhora da mobilidade da articulação. Deve ser utilizado de maneira crônica e só começa a dar resultados após o primeiro mês de uso.

### ***Quais os Locais da Mão que são Acometidos pela Artrose?***

Na mão a Artrose aparece principalmente na ponta dos dedos e na base do polegar (Rizartrose). É raro ela acometer outras articulações dos dedos e, nesse caso o paciente deve ser investigado para outras doenças reumatológicas. Na ponta dos dedos (Articulação Interfangeana Distal) a artrose causa dor, engrossamento da articulação, diminuição dos movimentos e também podem ser observados cistos no dorso da articulação. Outro local frequentemente acometido pela Artrose é a base do polegar (articulação entre o trapézio e o primeiro metacarpo). O polegar é considerado o dedo mais importante da mão, pois ele é o principal responsável pelo movimento de pinça. Enquanto as outras articulações da mão apenas dobram e esticam, a da base do polegar também tem a capacidade de fazer rotação em direção à palma da mão. Esse movimento de torção do polegar, chamado de Oponência, permite um contato entre as polpas dos dedos, facilitando pegar objetos pequenos. Para proporcionar essa maior mobilidade os ligamentos do polegar são mais frouxos que nos outros dedos, fazendo com que a cartilagem desgaste mais precocemente.

### ***Como é a Anatomia da Base do Polegar?***

A articulação entre o osso Trapézio e o primeiro Metacarpo tem uma forma de sela, permitindo uma maior mobilidade. Tal articulação é estabilizada por vários ligamentos, sendo os principais o Oblíquo Anterior e o Intermetacarpico (entre o primeiro e segundo metacarpos). O afrouxamento desses ligamentos, causado pela ação hormonal e pelos músculos que abrem o polegar, faz com que a articulação tenha uma tendência a deslocar para fora (subluxação), favorecendo o processo de desgaste.

### ***Quem são as Pessoas mais Atingidas pela Rizartrorse?***

A artrose da base do polegar é mais comum em mulheres, principalmente após os 40 anos. Suspeita-se que os ligamentos nas mulheres sejam mais elásticos e frouxos, proporcionando uma maior instabilidade articular. Não está comprovado que as pessoas que utilizam de maneira exagerada, com movimentos repetitivos a base do polegar tenham uma incidência maior de artrose. O que se sabe é que a utilização em demasia desse local pode aumentar os sintomas em uma articulação já atingida pela artrose.

### ***Quais são os principais sintomas?***

O sintoma mais comum é a dor, localizada principalmente na porção dorsal e lateral da base do polegar. Ela piora com atividades que exijam o movimento de pinça com os dedos, como por exemplo, para abrir uma garrafa de refrigerante, uma jarra térmica, uma fechadura ou até escrever. Numa fase inicial a dor ocorre apenas num período após acordar pela manhã, porém quando a doença progride, pode haver dor no repouso e até durante a noite.

Nos casos severos, a articulação fica deformada, aparecendo como uma proeminência óssea no local, que é decorrente do escorregamento do primeiro metacarpo sobre o trapézio.

Quando isso ocorre, a deformidade limita o movimento do polegar e estreita o espaço dele com o indicador, dificultando o movimento de pinça. Para compensar, a articulação seguinte, entre o metacarpo e a falange aumenta a sua mobilidade podendo esticar mais que o normal, o que causa a deformidade em “Zig Zag” .

### ***Como é feito o diagnóstico?***

O diagnóstico é clínico. A história detalhada do tipo de dor e a aparência da mão sugerem o diagnóstico. Algumas manobras que causam desconforto no local, também levam ao diagnóstico, tal como comprimir o polegar longitudinalmente, fazer movimentos de rotação ou a simples palpação da base do polegar. Exames de imagem, como os Raio-X, confirmam a suspeita clínica. Entretanto, em alguns casos, não há correlação direta entre a aparência das radiografias e os sintomas do paciente. Para acompanhar a progressão da doença e possível piora, existe uma classificação radiológica que divide a gravidade de rizartrorse em quatro grupos de gravidade.

### ***Existe tratamento sem cirurgia?***

Todos os tratamentos realizados para a rizartrorse são voltados para a melhora da dor. Isso porque a mobilidade da base do polegar é muito grande e os pacientes conseguem se adaptar a falta de movimento. Nas fases iniciais em que o paciente sente dor em alguns movimentos e em atividades específicas, está indicado o tratamento conservador (sem cirurgia). O tratamento sempre é definido fazendo uma correlação entre a quantidade de dor e incapacidade produzidas pela artrose com a gravidade do desgaste observado nas radiografias. A tentativa inicial de tratamento é o controle da dor com medidas para diminuir o processo inflamatório. O uso de gelo (10 minutos – 3 ou 4

vezes ao dia), antiinflamatórios não hormonais (AINE) e a realização de fisioterapia (Ultra-som e TENS) melhoram os sintomas sentidos pelo paciente.

Sabe-se que o processo degenerativo causado pela artrose provoca crises de dor, geralmente nos meses frios (inverno) ou após realizar um esforço físico com a mão afetada. Nessas crises está indicado o uso de uma tala removível de acrílico (órtese). Ela é feita por uma fisioterapeuta especializada e é modelada na mão do próprio paciente. Ao contrário das talas compradas prontas, as tala de acrílico não imobilizam o punho e a ponta do polegar, deixando em repouso apenas a articulação afetada. Alguns médicos também se utilizam da infiltração intra-articular com Xilocaína e Cortisona. Tal procedimento é extremamente útil, para o alívio das crises de dor. Porém deve ser realizado com cautela, não devendo ser feito de maneira repetitiva, pois age direto no tecido inflamado causando um desgaste ainda maior nos tecidos lesionados.

### ***Quando está Indicada a Cirurgia?***

Como a artrose é uma doença progressiva com uma tendência a piora com o passar do tempo, está indicado o tratamento cirúrgico para os pacientes que apresentem dor e dificuldade de realizar atividades com a mão após tentativa fracassada de tratamento sem cirurgia.

### ***Quais são dos Tipos de Cirurgia?***

Na base do polegar já se tentou a colocação de próteses articulares, semelhantes às utilizadas no quadril e joelho, porém devido a grande mobilidade da articulação e a necessidade de força no polegar, os resultados de cirurgia com próteses ainda não são bons. A cirurgia clássica para o tratamento da Rizartrorse chama-se Artroplastia de Suspensão. Nesse procedimento o osso trapézio é substituído por um tendão, que tem a função de funcionar como uma prótese. Ele vai estabilizar novamente o polegar e vai evitar o contato doloroso de osso com osso. Tal tendão é retirado do próprio polegar e o mais simples de ser utilizado se chama Abdutor Longo do Polegar. Esse músculo tem a função de abrir o polegar e o seu tendão geralmente já vem separado em três ou mais fitas. Então se retira uma dessas seo - usado em pacientes jovens com dor e instabilidade e com pouco desgaste), porém elas não são realizadas como rotina.

### ***Como é a Imobilização depois da Cirurgia?***

Será colocada uma tala que imobiliza o polegar. Essa permite o completo movimento dos outros dedos. Orienta-se que o paciente mantenha a mão operada para cima, o que diminui o inchaço e a dor. Após sete dias será realizado o primeiro curativo e após duas semanas serão retirados os pontos. O paciente permanecerá imobilizado por três semanas, sendo nesse período estimulado o completa movimentação do ombro, cotovelo e outros dedos da mão.

### ***Como é realizada a Reabilitação?***

Após as primeiras três semanas a paciente é encaminhada a um centro de reabilitação. Ali ele iniciará um programa de mobilização articular para recuperação dos movimentos e força. O paciente estará apto a realizar todas as atividades diárias, inclusive praticar esporte, após um período médio de três meses.

### **Fonte:**

*Dr. Leohnard Bayer - CREMERS 25062*

*Dr. Rafael Pêgas Praetzel - CREMERS 22652*

*Dr. Ricardo Kaempf de Oliveira*