

## Dedo em Gatilho Congênito em todos os dedos das Mãos: Relato de Caso

Luma Ribeiro Medeiros Cícero José Silva Souto e Luis Guilherme Rosifini Alves Rezende

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

### Introdução

O dedo em gatilho foi proposto primeiramente por Notta em 1850. Essa condição pode restringir o movimento dos dedos, causando edema, desconforto e incapacidade. Caracteriza-se pelo bloqueio do movimento dos tendões flexores durante a flexão e extensão dos dedos. Na população geral, o dedo em gatilho apresenta uma incidência anual de 28 casos por 100.000 habitantes. Na população pediátrica, o dedo em gatilho é raro, afetando 0,005% das crianças, e múltiplos dedos em gatilho são extremamente raros. A etiologia do dedo em gatilho é genética, mas outros fatores etiológicos têm sido propostos para o desenvolvimento dessa condição patológica. Se não for tratada, essa condição pode causar incapacidade significativa na mão. O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente com dedo em gatilho congênito em todos os dedos de ambas as mãos (dez dedos).

### Relato de Caso

O paciente tem 2 anos de idade e apresenta história de flexão dos dedos de ambas as mãos desde os 4 meses de vida. Segundo a acompanhante, não houve intercorrências durante a gestação, mas há atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Além disso, o paciente possui antecedentes patológicos de transtorno do espectro autista. No exame físico, observa-se flexão da articulação interfalângica proximal dos dedos de ambas as mãos, sendo mais importante nos 2º ao 4º dedos. O polegar e o dedo mínimo apresentam flexibilidade à extensão, com crepitação associada.



Figura 1. Contratura do primeiro ao quinto dedo das mãos, com diagnóstico de gatilho congênito.

Inicialmente, o paciente recebeu acompanhamento ambulatorial com fisioterapia e uso de órteses progressivas para extensão dos dedos, mas não houve melhora com o tratamento não cirúrgico. Foram solicitados exames complementares, que confirmaram o diagnóstico da polia A1 do polegar ao 5º dedo de ambas as mãos. O paciente foi submetido à liberação cirúrgica da polia A1 do polegar até o quinto dedo (cinco dedos) de ambas as mãos, começando pela mão direita, com um intervalo de seis semanas para adaptação. A evolução foi favorável, sem recidiva, e houve boa função da mão.



Figura 2. Liberação das polias A1 do primeiro ao quinto dedo das mãos.

### Discussão

Há controvérsias quanto à origem do dedo em gatilho nesse paciente: se foi uma condição congênita ou adquirida precocemente. No entanto, o paciente apresentou contratura progressiva durante o desenvolvimento. Após um ano de seguimento pós-operatório, houve melhora completa dos sintomas e boa função do membro. A mãe relata que o início dos sintomas ocorreu aos 4 meses de vida. O tratamento pode ser conservador (fisioterapia, órteses e uso de AINs) inicialmente, mas, se o tratamento conservador falhar, a liberação cirúrgica é uma opção semelhante à escolhida pela equipe.

### Conclusão

Para a maioria dos casos de dedos em gatilho múltiplos bilaterais, o tratamento indicado é cirúrgico, com a realização da liberação da polia A1, embora haja possibilidade de recidiva.

### Referências

1. Fahey JJ, Bollinger JA. Trigger-finger in adults and children. J Bone Joint Surg Am. 1954;36-A(6):1200-1218.
2. Wood VE, Sicilia M. Congenital trigger digit. Clin Orthop Relat Res. 1992 Dec;(285):205-209.
3. Pargali N, Habibzadeh F. Bilateral trigger finger in a 5-year-old child: case report. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2011 Nov;64(11):e283-4.
4. Dellon AL, Hansen FC. Bilateral inability to grasp due to multiple (ten) congenital trigger fingers. J Hand Surg Am. 1980 Sep;5(5):470-472.
5. De Smet L, Steenwerckx A, Van Ransbeeck H. The so-called congenital trigger digit: further experience. Acta Orthop Belg. 1998 Sep;64(3):306-308.
6. Tordai P, Engkvist O. Trigger fingers in children. J Hand Surg Am. 1999 Nov;24(6):1162-1165.