

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Relato de abordagem cirúrgica para reparo de instabilidade articular da metacarpofalangeana do quinto dedo, em paciente portador de Síndrome de Sjogren. A associação entre os diagnósticos e as técnicas cirúrgicas não são amplamente descritas na literatura.

RELATO DO CASO

Homem, 49 anos, diagnosticado com Síndrome de Sjogren e Espondilite anquilosante aos 39 anos e em tratamento regular desde então. Há 6 anos queixa de instabilidade da articulação metacarpofalângica do 5^o dedo da mão esquerda, sem trauma prévio. Apresentava dificuldade em segurar objetos devido a desvio ulnar do dedo quando contra resistência. Apresenta associadamente instabilidade ligamentar assintomática, nos artelhos ipsilaterais. Ao exame físico, quinto dedo em leve abdução, com abertura de aproximadamente 90^o ao estresse do ligamento colateral radial, sem queixas álgicas, sem perda de força e sem sinais de déficit do nervo ulnar. Radiografias sem alterações e ressonância magnética evidenciando lassidão ligamentar do colateral radial, sem roturas e sem subluxação articular.

Optado por tratamento cirúrgico devido queixa de longa data com perda da qualidade de vida, além de não adaptação ao tratamento conservador com órtese. No intra-operatório foram encontrados sinais de lassidão ligamentar e lesão parcial distal do ligamento colateral radial com aspecto degenerativo a macroscopia. Foi realizado retencionamento capsulo-ligamentar radial da articulação. Em retornos pós operatórios, paciente apresentou melhora da instabilidade do 5^o dedo com correção da deformidade em desvio ulnar e um ganho adicional de melhora da força de adução.

DISCUSSÃO

A síndrome de Sjogren primária é em uma doença autoimune que acomete principalmente glândulas exócrinas. A doença, contudo, gera um ambiente inflamatório sistêmico, o que leva a manifestações extraglandulares em 30% dos casos. O sistema musculoesquelético é o mais acometido dos sistemas extraglandulares, sendo que 30 a 60% dos pacientes apresentam manifestações articulares, como artralguas e artrites.

Autores: Alexandre Favero Zmijevski, Danielle Tiemi Simão, Guilherme Antunes Barriviera, Rames Mattar Junior, Teng Hsiang Wei, Marcelo Rosa de Rezendo, Antonio Isidoro Sousa Neto, Evandro Simão de Souza Unior, Rodrigo Miranda Ramos Borges Karen Alexandra Chavez Cadena

As descrições de acometimento na mão relatam quadros de sinovite, osteoartrite, artralgia e tenossinovite. A literatura revisada para quadros de instabilidade relatam casos de origem traumática em que se propõe reparo/reinserção ou reconstrução ligamentar. Não foram encontradas descrições de técnicas cirúrgicas para casos de frouxidão ligamentar atraumática.

CONCLUSÃO

O retencionamento cápsulo ligamentar apresentou bom resultado funcional no caso de instabilidade articular atraumática da metacarpofalangeana, em paciente portador de Síndrome de Sjogren.

REFERÊNCIAS

- 1- Guedes LKN, Leon EP, Bocate TS, Bonfiglioli KR, Lourenço SV, Bonfa E, Pasoto SG. Characterizing hand and wrist ultrasound pattern in primary Sjögren's syndrome: a case-control study. Clin Rheumatol. 2020 Jun;39(6):1907-1918.
- 2- Sag S, Sag MS, Tekeoglu I, Kamanlı A, Nas K. Presence of enthesopathy in patients with primary Sjogren's syndrome: ultrasonographic study of a local cohort. J Med Ultrason (2001). 2018 Jan;45(1):121-127
- 3- Mazaleyrat M, Chaves C, Roulet S, Laulan J, Bacle G. Surgical treatment of chronic instability of the metacarpophalangeal finger joint based on the intraoperative condition of the collateral ligament: Results of a single-center study with 7years' follow-up. Orthop Traumatol Surg Res. 2021 Sep;107(5):102969



Manifestação artelhos



Pré operatório



Pós operatório imediato



Pós operatório com 6 semanas