

INTRODUÇÃO

O músculo *extensor digitorum brevis manus* (EDBM) foi descrito primeiramente pelo anatomista Bernhard Albinus, em 1734. O termo mais usado atualmente foi criado em 1875 por Macalister. Esse músculo, localizado no dorso da mão, tem incidência de 2-3% na população com ocorrência bilateral em 26,3% dos casos. Não há diferenças estatísticas significativas entre gêneros, lateralidade e ancestralidade. É irrigado pela artéria interóssea anterior e inervado pelo nervo interósseo posterior. Mede de 6 a 9 centímetros e possui como função a extensão da falange proximal para o lado em que o EDBM está inserido. Na maioria dos casos é subdiagnosticado, sendo descoberto incidentalmente durante cirurgias ou em dissecações cadavéricas.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 37 anos, queixava-se de dor no punho direito há mais de um ano, sem história de trauma. Ao exame físico, observou-se edema dorso radial do punho e dor sobre o escafoide. Ressonância magnética prévia indicava pseudartrose do escafoide. Foram solicitadas, radiografias de punho e tomografia computadorizada do punho direito, que confirmaram o diagnóstico e a necessidade de intervenção cirúrgica. O paciente foi submetido a carpectomia da fileira proximal do carpo, neurectomia do nervos interósseos anterior e posterior e estiloidectomia do rádio. Durante a execução cirúrgica, o músculo EDBM foi observado no 3^o quirodáctilo direito (Figura 1).

DISCUSSÃO

Estudos sugerem uma homologia entre o EPI e o EDBM. Segundo Ogura *et al.*, este músculo estava presente em 50% dos punhos nos quais o EPI não ocorria, mas em apenas 0,9% nos quais ele estava presente.

A origem e inserção do EDBM é variável, podendo ser proximalmente na superfície metacarpal dorsal, no retináculo ou nos tendões extensores, dentre outras. Distalmente pode estar no segundo ao quinto dedo. Múltiplas inserções são raras, assim como a presença de mais de um ventre muscular.

Ogura *et al.* classificou o EDBM em três tipos. Tipo I: o tendão EDBM se insere no mecanismo extensor do dedo indicador e o EPI é ausente. Tipo II: o EPI e o EDBM coexistem e estão inseridos no dedo indicador, sendo dividido em três subtipos: no tipo IIa o EPI é vestigial e confluenta com o EDBM; no tipo IIb a extremidade distal do EDBM se une ao tendão EIP; no tipo IIc o EIP é normal e o tendão do EDBM é mais fino e se insere ulnar ao tendão do EIP. Tipo III: o EPI é normal e o EDBM se insere no dedo médio.

O ventre do EDBM pode ser visto à inspeção estática como uma elevação fusiforme no dorso da mão, quando bilateral, o ventre na mão dominante costuma ser maior. Normalmente é assintomático e raramente causa dor e edema.

Há relatos de coexistência com cistos sinoviais. Os diagnósticos diferenciais são diversos, incluindo lipoma, xantoma, tenossinovite, abscesso, neoplasia, dentre outros. Ressonância magnética ou ultrassonografia podem ajudar no diagnóstico dessas condições.

Quando sintomático, o tratamento não-cirúrgico inclui repouso, analgesia e fisioterapia, porém, sua eficácia é questionável. Tratamento cirúrgico é indicado nos casos de falha do tratamento conservador ou presença de patologia cirúrgica concomitante.

Evidencia-se, portanto, que o correto diagnóstico desse músculo é de suma importância para evitar confusões diagnósticas, tendo em vista sua possibilidade de simular condições patológicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gama, C. (1983). *Extensor digitorum brevis manus: A report on 38 cases and a review of the literature. The Journal of Hand Surgery, 8(5), 578–582.* doi:10.1016/s0363-5023(83)80130-0
- Georgiev, G. P., Tubbs, R. S., Iliev, A., Kotov, G., & Landzhov, B. (2018). *Extensor indicis proprius muscle and its variants together with the extensor digitorum brevis manus muscle: a common classification. Clinical significance in hand and reconstructive surgery. Surgical and Radiologic Anatomy, 40(3), 271–280.* doi:10.1007/s00276-018-1981-9
- Ogura, T., Inoue, H., & Tanabe, G. (1987). *Anatomic and clinical studies of the extensor digitorum brevis manus. The Journal of Hand Surgery, 12(1), 100–107.* doi:10.1016/s0363-5023(87)80171-5
- Ozturk K, Kastamoni Y, Dursun A, Albay S. Prevalence of the extensor digitorum, extensor digiti minimi and extensor indicis tendons and their variations. *Hand Surg Rehabil.* 2020 Sep;39(4):320-327. doi: 10.1016/j.hansur.2020.02.010. Epub 2020 Apr 4. PMID: 32259596.
- Shereen R, Loukas M, Tubbs RS. Extensor Digitorum Brevis Manus: A Comprehensive Review of this Variant Muscle of the Dorsal Hand. *Cureus.* 2017 Aug 15;9(8):e1568. doi: 10.7759/cureus.1568. PMID: 29057180; PMCID: PMC5640384.
- Yamine, K. (2014). *The prevalence of extensor digitorum brevis manus and its variants in humans: a systematic review and meta-analysis. Surgical and Radiologic Anatomy, 37(1), 3–9.* doi:10.1007/s00276-014-1312-8

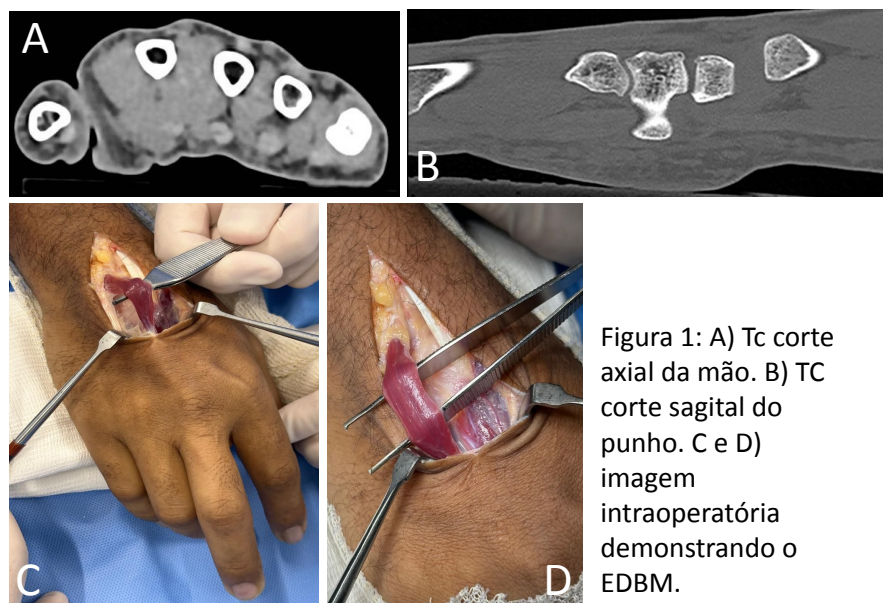


Figura 1: A) Tc corte axial da mão. B) TC corte sagital do punho. C e D) imagem intraoperatória demonstrando o EDBM.