

Instabilidade da ARUD por interposição do Tendão Extensor Ulnar do Carpo

Gabriela Monteiro Oliveira, Maria Clara Nóbrega D'Emiglio, Cícero Jose Silva Souto, Fernanda Ruiz de Andrade e Luís Guilherme Rosifini Alves Rezende

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

Introdução

A incapacidade de redução da ARUD ocasionada pela interposição de estruturas ósseas ou partes moles, foi descrito pela primeira vez, em 1992, por Bruckner et al., sendo sua primeira hipótese associada a interposição do tendão extensor ulnar do carpo. Perda da integridade de outras estruturas como a fibrocartilagem triangular, pronador quadro e membrana interóssea também são comumente descritas como causadoras de interposição.

Se trata de uma condição comumente encontrada em casos de pronto socorro porém muitas vezes subdiagnosticada. Estima-se que em fraturas de rádio distal, sua incidência gire em torno de 10-19% dos casos, possuindo uma incidência ainda mais significativa quando há associação com fratura do processo estiloide da ulna, devido a origem da fibrocartilagem triangular.

Relato de Caso

Relato de caso por coleta de dados de prontuário eletrônico, exames radiográficos e imagens intraoperatórias.



Figura 1: Radiografia pós operatória

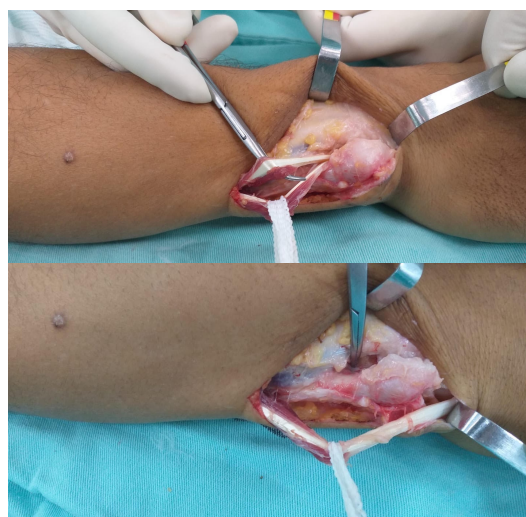


Figura 2. imagens intraoperatórias

Paciente sexo feminino, 36 anos, com sequela de fratura de rádio distal, evoluindo com dor e dificuldade para prono-supinação. Evoluiu com importante artrose radiocarpal, comprometendo suas atividades diárias. Ao exame apresentava dor e instabilidade de ARUD. Indicado a realização da cirurgia de Sauvé-Kapandji para o tratamento da instabilidade radioulnar distal crônica, associada com artrose, sendo evidenciado no transoperatório, interposição do extensor ulnar do carpo impossibilitando a redutibilidade. O paciente foi submetido ao procedimento de desinterposição do extensor ulnar do carpo, procedimento de Sauvé-Kapandji, evoluindo com consolidação, melhora da prono-supinação sem intercorrências após 3 anos de seguimento pós-operatório.

Discussão

A ARUD tem um papel imprescindível para a pronosupinação do antebraço e funcionalidade do membro, porém se trata de uma articulação instável e com grande predisposição para lesões. Segundo dados da literatura (análise de cadáveres), lesão de estruturas como do pronador quadrado, fibrocartilagem triangular, ligamentos ulnocarpais está relacionada a instabilidades. O deslocamento do processo estiloide da ulna é uma das causas da luxação do tendão ulnar do carpo que resulta no aprisionamento do extensor comum dos dedos do 4º e 5º dedo. A instabilidade radioulnar distal por interposição de tecidos moles é uma entidade comum e subdiagnosticada que pode possuir desfechos desastrosos, predispondo a artrose radiocarpal e grande comprometimento funcional. É necessária avaliação clínica e radiográfica em pacientes com lesões traumáticas no punho, a valorização das queixas clínicas (descrição de "click") e testes especiais no exame físico, como o Ballotement test, radius pull test, clunk test, extensor carpi ulnaris (ECU) test e press test.

Conclusão

Concluimos que casos de instabilidade crônica da ARUD por interposição do ECU precisam ser diagnosticados de forma precoce e o tratamento com procedimento de Sauvé-Kapandji foi capaz de aumentar a capacidade de prono-supinação e melhora da função.

Referências

1. Bruckner JD, Lichtman DM, Alexander AH. Complex dislocations of the distal radioulnar joint. Recognition and management. Clin Orthop Relat Res. 1992 Feb;(275):90-103. PMID: 1735239. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1735239/>
2. Ho JW, Kim JY, Lee YK. Acute blockage of forearm supination due to flap tear of the triangular fibrocartilage disc: A case report. Medicine (Baltimore). 2024 Apr 19;103(16):e37915. doi: 10.1097/MD.00000000000037915. PMID: 38640286; PMCID: PMC11029995. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38640286/>
3. Bouri F, Fuad M, Elsayed Abdolenour A. Locked volar distal radioulnar joint dislocation. Int J Surg Case Rep. 2016;22:12-4. doi: 10.1016/j.ijscr.2016.03.012. Epub 2016 Mar 22. PMID: 27016647; PMCID: PMC4844664. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4844664/>
4. Mirghasemi AR, Lee DJ, Rahimi N, Rashidinia S, Elfar JC. Distal Radioulnar Joint Instability. Geriatr Orthop Surg Rehabil. 2015 Sep;6(3):225-9. doi: 10.1177/2151458515584050. PMID: 26328241; PMCID: PMC4536508. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4536508/>
5. Batou Y, El Farhaoui A, Benalia K, Rifaai S, Sefti A, Haichour I, Moulayrchid I, Lachkar A, Abdeljaouad N, Yacoubi H. Isolated dorsal dislocation of the distal radioulnar joint: A case report. Trauma Case Rep. 2023 Aug 22;47:100921. doi: 10.1016/j.tcr.2023.100921. PMID: 37674771; PMCID: PMC10477794. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10477794/>