**RECONSTRUÇÃO DE HÁLUX UTILIZANDO O SEGUNDO PODODÁCTILO: UM RELATO DE CASO.**

Salustiano Gomes de Pinho Pessoa1

\*Larissa Eleutério Gomes2

Kauany Maia Ribeiro3

Guilherme Cordeiro Bezerra4

Yasmim Berni Ferreira5

José Isnack Ponte de Alencar filho6

2,3,4,5 Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS – Fortaleza - Ceará .

1,6 Departamento de Cirurgia Plástica, Hospital e Clínica São Lucas, Fortaleza - Ceará.

Introdução:

A mão é um órgão fundamental para relação do ser humano com o meio físico. A ausência da habilidade em produzir os movimentos competidos a esse órgão impede a realização desde tarefas simples a complexas 01. Dentre essas atividades o polegar exerce fundamental importância, visto que o mesmo é responsável por movimentos tridimensionais essenciais utilizados diariamente, e pelo desenvolvimento de atividades do cotidiano, como a preensão, pinça, e a discriminação sensitiva de objetos 02.

O polegar ocupa a posição radial externa no arco transverso da mão. Os ossos que o formam são compostos pelas duas falanges, o metacarpo e o trapézio. Quando comparamos os ângulos de movimentação do polegar com os demais quirodáctilos podemos justificar sua grande amplitude por conta da articulação entre a base do primeiro metacarpo e o trapézio. Esta é uma articulação dupla, bicôncava com uma cápsula frouxa que possibilita os movimentos de flexão, extensão, abdução e adução. Quando esses movimentos são combinados confere também a possibilidade de circundação 03, 04.

Em relação ao trauma da mão é sabido que ocorre mais comumente em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 20 a 40 anos, com predominância da mão direita e na grande maioria das vezes está relacionado a atividade laborativa 05. Quando nos referimos a esses tipos de lesões da mão certamente a amputação do polegar é a que leva a um maior comprometimento estético e funcional devido a importância desse membro, repercutindo tanto no âmbito ocupacional quanto social 01.

Para um sucesso cirúrgico se faz necessário avaliação de alguns parâmetros como o tamanho adequado do membro, a manutenção da estabilidade do órgão, um posicionamento semelhante aos demais dedos mantendo a distância necessária para a realização de suas funções 06. A técnica de maior êxito é o reimplante, entretanto, quando esta não for possível devem-se ser utilizadas as técnicas de reconstrução. Dentre elas uma que tem destaque é a transferência de hálux ou o segundo pododáctilo para o polegar. A primeira técnica cirúrgica descrita foi realizada em 1968 e desde então inúmeros cirurgiões vem inovando as estratégias para aprimorar e obter resultados mais satisfatórios 07. A opção pelo reimplante do primeiro ou segundo pododáctilo varia de acordo com a escolha do paciente, da experiência do profissional, da manutenção da marcha atípica do paciente ou até mesmo da cultura onde vive 03, 07.

Apesar das inúmeras vantagens das novas técnicas cirúrgicas, essas não são popularmente conhecidas pelos cirurgiões devido sua alta complexidade e tempo despejado para sua realização 07.

A amputação deste dedo é responsável por prejuízo em 40 a 50% da função motora da mão 02, 07. Assim, é mandatório em casos de lesões traumáticas a tentativa de reconstrução deste órgão, devendo ser individualizado cada caso e avaliado cada fator para selecionar o melhor procedimento 02.

Objetivo:

Este trabalho tem como objetivo descrever e avaliar as técnicas cirúrgicas realizadas em dois pacientes com transferência do segundo pododáctilo para a mão devido amputação traumática.

Métodos:

Dois pacientes do sexo masculino foram submetidos a cirurgias de reconstrução do polegar com transferência do segundo pododáctilo para a mão numa clínica privada localizada na cidade de Fortaleza – Ceará.

O mecanismo que levou a mutilação do órgão difere entre os dois pacientes, um por acidente com arma de fogo, e o outro por perfuradora de poço de petróleo. O primeiro paciente teve amputação total inclusive do metacarpo, o segundo teve amputação de falange media e distal.

Nos procedimentos cirúrgicos a equipe que dissecava a peça a ser transferida foi a mesma que preparou o leito receptor. Na dissecção dorsal do segundo dedo foi realizada uma incisão em elipse que se estendia até a topografia de metatarso, região na qual foi dissecada a artéria tibial anterior até a bifurcação da artéria pediosa dorsal, onde se procede com a ligadura no momento da retirada da peça. Esta foi utilizada para a posterior anastomose microvascular. Ainda são dissecadas as veias do sistema superficial e o tendão extensor.

Já na região plantar foi realizada incisão em ziguezague onde se disseca o flexor do segundo dedo e os nervos digitais plantares.

Na área receptora procede-se com a identificação radial junto com a tabaqueira anatômica, duas veias do sistema dorsal, os cotos remanescentes dos nervos digitais, tendão flexor longo e extensor longo do polegar. Após se realizar a desarticulação do segundo dedo utilizando um fio de Kirschner 1,2 mm é realizada a osteossíntese seguida das tenorrafias utilizando a técnica de Kessler.

Após esse tempo cirúrgico foi realizada a microanastomose com fio 9-0 termino-lateral junto à artéria radial na topografia da tabaqueira anatômica. E do tipo término-terminal entre as veias da peça e do leito receptor.

Ao final, foi realizada a aproximação do tecido subcutâneo e da pele, tanto da área doadora quanto da área receptora.

No pós-operatório tardio os pacientes evoluíram com boa movimentação do dedo, satisfeitos com o resultado estético e funcional da cirurgia.

Conclusão:

Diante do exposto, é notória a importância do polegar para manutenção da funcionalidade da mão desde a realização de movimentos simples a tarefas complexas.

A correção dos defeitos da mão, principalmente quando de causas traumáticas, como exemplo a amputação do polegar; justificam a realização de um procedimento, mesmo com toda sua complexidade e com riscos de complicações, uma vez que os benefícios estéticos e funcionais unidos à satisfação do paciente evidenciam um resultado compensatório.

Ainda se faz necessário o aprimoramento da técnica cirúrgica utilizada no presente estudo, além de um treinamento para aperfeiçoamento dos cirurgiões plásticos aptos a realizar esse tipo de procedimento a fim de difundir o método atingindo melhores benefícios para os pacientes.

Referências Bibliográficas:

01. BARROSO, Patricia Neto. Nova órtese de extensão de punho e abdutora de polegar para crianças com paralisia cerebral: avaliação de suas contribuições para o incremento da funcionalidade manual. 2010.

02. RODRÍGUEZ-VEGAS, José-Manuel et al. Transferencia microquirúrgica hemipulpar del hallux en la reconstrucción del pulgar. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, v. 43, p. s37-s44, 2017.

03. REZENDE MR, WEI TH, ZUMIOTTI AV, JR. RM. RECONSTRUÇÃO DO POLEGAR COM TRANSFERÊNCIA DO DEDO DO PÉ PARA A MÃO: EXPERIÊNCIA EM 10 CASOS. Rev Bras Ortop. 2005;40(7):.

04. Chang, James, Neligan, Peter C.; Cirurgia Plastica, Mão e Extremidade superior, volume 6, 3 edição, editora Di LIVROS EDITORA LTDA, 2016.

05. FONSECA, Marisa de Cássia Registro et al. Traumas da mão: estudo retrospectivo. Rev bras ortop, v. 41, n. 5, p. 181-6, 2006.

06. GRAHAM, David J.; VENKATRAMANI, Hari; SABAPATHY, S. Raja. Current reconstruction options for traumatic thumb loss. The Journal of hand surgery, v. 41, n. 12, p. 1159-1169, 2016.

07. ADANI, Roberto; WOO, Sang Hyun. Microsurgical thumb repair and reconstruction. Journal of Hand Surgery (European Volume), v. 42, n. 8, p. 771-788, 2017.

08. O'BRIEN, B. McC et al. Hallux-to-hand transfer. Hand, v. 7, n. 2, p. 128-133, 1975.

09. DELLON, A. Lee; MALONEY JR, Christopher T. Salvage of sensation in a hallux-to-thumb transfer by nerve tube reconstruction. The Journal of hand surgery, v. 31, n. 9, p. 1495-1498, 2006.

10. MORRISON, Wayne A.; MCC. O’BRIEN, BERNARD; MACLEOD, ALLAN M. Experience with thumb reconstruction. Journal of Hand Surgery, v. 9, n. 3, p. 223-233, 1984.

11. FOUCHER, G.; NAGEL, D. Pinch reconstruction by hand to hand finger transfer associated with hallux transfer after a severe frostbite injury. The Journal of Hand Surgery: British & European Volume, v. 24, n. 5, p. 617-620, 1999.