

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES: REVISÃO ABRANGENTE DA LITERATURA SOBRE CONTRATURA DE DUPUYTREN

CLEITON EUDIS NUNES SILVA¹; ELSON RANGEL CALAZANS JÚNIOR²; LUIZ FABIANO GOMES GULARTE³

¹Universidade Federal de Pelotas – cleitoneudis@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas – elson.cz33@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – luizgularte@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho emerge a partir da experiência adquirida durante o estágio prático realizado no Ambulatório de Ortopedia e Traumatologia do setor de atendimento médico especializado da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O objetivo deste estágio é proporcionar formação e imersão aos acadêmicos no ambiente médico, bem como oferecer atendimento especializado à comunidade local.

Os atendimentos são realizados dentro do ambiente universitário, onde os alunos assumem a responsabilidade pela fase inicial, que envolve a coleta de anamnese e a realização do exame físico. A anamnese tem o propósito de compreender a condição do paciente (Bickley e Szilagyi, 2018). O exame físico é uma avaliação médica baseada nos princípios da propedêutica, que incluem inspeção, palpação, percussão, ausculta e testes específicos.

Posteriormente, os acadêmicos se reúnem com o professor responsável pelo ambulatório para discutir o atendimento. Neste momento, analisa-se a história do paciente relacionando-a com os sinais e sintomas identificados durante o exame físico, com o objetivo de formular hipóteses diagnósticas e planos de tratamento.

Conforme destacado por (Canário, 2006), “a aprendizagem é um processo em que os papéis de quem ensina e de quem aprende podem ser reversíveis”. Nesse sentido, a dinâmica dos atendimentos desempenha um papel fundamental para a construção do conhecimento.

Durante o semestre letivo de 2023/1, no ambulatório de ortopedia tivemos a oportunidade de estudar a Contratura de Dupuytren. Essa patologia é caracterizada pela fibromatose da fascia palmar e digital da mão, com apresentação benigna e de progressão em direção às articulações metacarpofalângicas e interfalângicas, com formações de nódulos e cordas. (Giostri e Júnior, 2018). A contratura de Dupuytren foi o foco principal deste trabalho.

2. METODOLOGIA

Este trabalho se desenvolve a partir de uma revisão abrangente de literatura sobre a doença. A pesquisa de revisão bibliográfica, compreende o momento em que o autor busca artigos, livros e trabalhos científicos na literatura, a fim de estabelecer uma base sólida para sua análise (Gil, 2002).

Para realizar esse trabalho, foram consultados diversos recursos, incluindo livros, E-Books, artigos obtidos por meio das plataformas do Scielo, Google Acadêmico e Uptodate. Os critérios de seleção para essas buscas levaram em consideração a relevância dos trabalhos publicados.

As palavras-chave utilizadas nas de buscas incluem “Síndrome”, “Contratura”, “Doença”, “Dupuytren”, “Fibromatose”, “Fáscia” e “Palmar”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etiologia da Contratura de Dupuytren ainda não está completamente esclarecida, mas vários fatores estão associados. Isso inclui idade avançada, sexo masculino, etnia europeia com forte predisposição hereditária de cerca de 80% (Salari et al., 2020). Além disso, há associações com hábitos, ocupação e doenças crônicas, como o consumo de álcool e tabaco, exposição a máquinas vibratórias, *diabetes mellitus* tipo 1 e 2 (Larsen et al., 2015)

Segundo Shih e Bayat (2010), as manifestações clínicas da doença ocorrem devido a alteração nos miofibroblastos que são afetados por radicais livres, citocinas e fatores de crescimento, resultando em alterações fibroblásticas contráteis. Os miofibroblastos são derivados dos fibroblastos e desempenham um papel fundamental na cicatrização, remodelação do tecido conjuntivo e formação de tecido cicatricial. A exposição a citocinas e radicais livres leva ao estresse oxidativo, o qual pode causar danos ao DNA, resultando em perturbações em sua função. Os radicais livres podem também danificar o colágeno, comprometendo, assim, a integridade do tecido cicatricial e levando à formação de cicatrizes anormais e fibrose.

No exame clínico, é possível identificar características como o dedo em gatilho bilateral, a presença de nódulos distais na prega palmar e cordas patológicas, observadas na inspeção e na palpação respectivamente. (Bickley e Szilagyi, 2018). Essas cordas são formadas devido ao processo de fibrose, que, com a progressão da doença, leva ao encurtamento e à contratura em flexão involuntária das articulações dos dedos afetados.

O tratamento dessa condição depende da sua gravidade. Para os casos leves, onde existem apenas nódulos e cordas é possível optar pela conduta expectante ou pelo tratamento conservador com injeção intralesional de corticóide. Em casos que a contratura é de até 30° em pacientes que não desejam passar por cirurgia, a injeção de collagenase é uma opção. No entanto, este método apresenta um maior risco de recidiva e reduz a probabilidade de

recuperação da extensão total do dedo. Nos casos em que a flexão das articulações é superior a 30°, a resolução é cirúrgica.

De acordo com Trojan et al. (2007), a fasciectomia é a cirurgia que apresenta os melhores resultados a longo prazo, e a técnica de incisão em Z é a mais adequada, pois reduz a tensão subjacente na linha de sutura e proporciona uma margem tecidual operacional mais favorável. Quanto maior a contratilidade, maior o risco cirúrgico e suas complicações, que podem incluir, necrose tecidual, lesões nervosas, lesões arteriais, isquemia e, por conseguinte, perda do membro.

4. CONCLUSÕES

A contratura de Dupuytren é uma condição crônica e progressiva, caracterizada por formações de nódulos, cordas e flexão involuntária dos dedos. Seu diagnóstico é essencialmente clínico, e pode ser classificado em diferentes graus de comprometimento. A escolha da conduta terapêutica está diretamente relacionada ao grau de contratura do dedo afetado. Para casos leves, nos quais o arco de movimento está preservado, pode ser indicado o uso de corticóides injetáveis, porém a conduta expectante é a mais utilizada. Em situações em que os pacientes desejam evitar a exposição cirúrgica e a contratura é menor que 30°, a injeção de collagenase é uma opção. Por outro lado, contraturas mais graves, com ângulo superior a 30°, geralmente requerem cirurgia.

É importante destacar que o diagnóstico é essencialmente clínico e depende da avaliação médica baseada na história do paciente e no exame físico. Além disso, é relevante ressaltar os riscos associados à cirurgia e a alta taxa de recidiva da doença.

Destarte, percebe-se a importância do treinamento teórico-prático na formação médico-acadêmica. Por meio dessa atividade, ocorre o desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação, bem como a aquisição de competências propedêuticas e de raciocínio clínico. Esse crescimento transcende o âmbito da saúde e do ambiente universitário, refletindo de maneira positiva nos futuros profissionais e em diversas esferas da sociedade. Também é crucial avaliar as barreiras e limitações no ensino, aprendizado e assistência. No que diz respeito ao ensino e aprendizado, existem restrições relacionadas aos espaços, como salas e consultórios, bem como carência e defasagem de instrumentos e materiais de trabalho. No campo da assistência, é fundamental orientar a população sobre a direção adequada aos diferentes níveis de atendimento: primário, que se concentra na prevenção e promoção da saúde; secundário, que envolve especialidades; e terciário, de alta complexidade, como o nível hospitalar. No entanto, atualmente, há falta de políticas públicas para esclarecer a população sobre qual setor buscar, e quando os pacientes são encaminhados, muitas vezes enfrentam longos períodos de espera, o que prejudica o tratamento, pois em alguns casos a doença progrediu a ponto de não ter cura ou os riscos superam os benefícios.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G.; BATES, Barbara. Bates: propedêutica médica. In: **Bates: propedêutica médica**. 2018.

CANÁRIO, Rui. A escola tem futuro? Das incertezas às promessas. **Porto Alegre: Artmed**, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo-SP-Brasil: ATLAS S.A, 2002.

GIOSTRI, Giana Silveira; JÚNIOR, José Eloy Franco Rosa. Doença de Dupuytren. **Ortopedia e Traumatologia**. 1ed.Rio de Janeiro: Elsevier Editora LTDA, 2018, v. 1, p. 957-961.

LARSEN, Soren et al. Genetic and environmental influences in Dupuytren's disease: a study of 30,330 Danish twin pairs. **Journal of Hand Surgery (European Volume)**, v. 40, n. 2, p. 171-176, 2015.

SALARI, Nader et al. The worldwide prevalence of the Dupuytren disease: a comprehensive systematic review and meta-analysis. **Journal of orthopaedic surgery and research**, v. 15, n. 1, p. 1-13, 2020.

SHIH, Barbara; BAYAT, Ardeshir. Scientific understanding and clinical management of Dupuytren disease. **Nature Reviews Rheumatology**, v. 6, n. 12, p. 715, 2010.

TROJIAN, Thomas H.; CHU, Stephanie M. Dupuytren's disease: diagnosis and treatment. **American family physician**, v. 76, n. 1, p. 86-89, 2007.