

Rev Port Ortop Traum 27(1): 48-53, 2019

CASO CLÍNICO

LIGAMENTOPLASTIA DE EATON-LITTLER NA INSTABILIDADE TRAPÉZIO-METACARPIANA ISOLADA DA CRIANÇA

Alfredo Carvalho, Nádia Oliveira, Eduardo Salgado, Diogo Pascoal, Jorge Sequeiros, Albino de Sousa

Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar da Cova da Beira

Alfredo Carvalho, Eduardo Salgado, Diogo Pascoal

Interno de Formação Específica de Ortopedia

Nádia Oliveira

Interna de Formação Específica de Ortopedia

Jorge Sequeiros

Assistente Hospitalar Graduado

Albino de Sousa

Diretor de Serviço de Ortopedia

Submetido em 06 setembro 2018 Revisto em 28 novembro 2018 Aceite em 09 fevereiro 2019

Tipo de Estudo: Caso Clínico **Nível de Evidência:** V

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar.

Correspondência

Alfredo Carvalho Serviço de Ortopedia Centro Hospitalar da Cova da Beira Rua Dr. Carlos Cláudio Silva, nº 554 Codeçoso 4890-168 Celorico de Basto

4890-168 Celorico de Basto Telefone: 96 412 41 06

alfredoemcarvalho@gmail.com

RESUMO

A instabilidade crónica da articulação trapeziometacárpica é uma entidade rara que ocorre sobretudo em contexto de laxidez articular sistémica. Os principais sintomas são a dor nos movimentos de pinça e sensação de instabilidade. A doença pode ser diagnosticada pela radiografia em stress. O tratamento cirúrgico está indicado quando os sintomas persistem apesar de tratamento conservador com fisioterapia e imobilização. Os autores apresentam um caso clínico de instabilidade crónica isolada e não traumática da articulação trapeziometacárpica numa criança de 12 anos. Após falência de tratamento conservador com fisioterapia e imobilização gessada, a doente foi tratada cirurgicamente com ligamentoplastia pela técnica de Eaton-Littler modificada, com bons resultados aos 3 anos de seguimento.

Palavras chave: Instabilidade trapezio-metacarpiana; Ligamentoplastia de Eaton-Littler; Laxidez articular isolada

http://www.rpot.pt Volume 27 • Fascículo I • 2019

ABSTRACT

Chronic instability of the trapeziometacarpal joint is a rare entity that occurs mainly in the context of systemic joint laxity. The main symptoms are pain in pincer movements and feeling of instability. The disease can be diagnosed by stress radiography. Surgical treatment is indicated when symptoms persist despite conservative treatment with physical therapy and immobilization. The authors present a clinical case of isolated and non-traumatic chronic instability of the trapeziometacarpal joint in a 12-year-old child. After failure of conservative treatment with physical therapy and plaster immobilization, the patient was surgically treated with ligamentplasty using the modified Eaton-Littler technique, with good results at 3 years follow-up.

Key words: Trapeziometacarpal instability; Eaton-Littler ligamentoplasty; isolated joint laxity

INTRODUÇÃO

A articulação trapeziometacarpiana tem uma configuração em dupla sela, com um grande arco de mobilidade, essencial à função da mão nos movimentos de pinça e preensão¹. Esta articulação deve a sua estabilidade a um conjunto de ligamentos (Dorsorradial, Intermatacárpico, Obliquo Palmar, Dorsal, Colateral Cubital), embora a importância relativa de cada um seja ainda matéria de discussão². A instabilidade da articulação trapeziometacarpiana é uma patologia rara em crianças e surge geralmente em contexto de doenças de hiperlaxidez sistémica, tais com a doença de Ehlers-Danlos ou Síndrome de Marfan, ou após episódios agudos de luxação articular³.

Pela raridade de instabilidade trapeziometacarpiana isolada na criança, o tratamento não está completamente definido. Os autores apresentam um caso tratado cirurgicamente através da técnica de Eaton-Littler, uma ligamentoplastia descrita há mais de quarenta anos e com bons resultados a longo prazo na população adulta.

RELATO DE CASO

Uma criança de 12 anos, de sexo feminino, caucasiana e sem antecedentes de relevo foi encaminhada para consulta de Ortopedia por dor e sensação de instabilidade na região da articulação trapeziometacarpiana da mão direita, com cerca de um na de evolução e agravamento progressivo. A doente negava traumatismo agudo, referindo tocar violoncelo várias horas por dia, desde os sete anos de idade, atividade para a qual apresentava limitação crescente desde o inicio das queixas. O estudo inicial com radiografia em dois planos revelou subluxação da articulação trapeziometacarpiana (Figura 1), tendo sido inicialmente instituído tratamento funcional, com realização de fisioterapia durante 3 meses. Por persistência das queixas, optou-se por redução fechada da articulação e imobilização com aparelho gessado durante 5 semanas, mas a ausência de melhoria clinica ou radiológica levou ao avanço para tratamento cirúrgico.

A doente foi submetida a redução aberta e ligamentoplastia pela técnica de Eaton-Littler, com colheita de hemitendão do flexor radial do carpo,



Figura 1 – Radiografia inicial com sub-luxação trapéziometacarpiana.

criação de túnel ósseo na base do primeiro metacarpo em direcção perpendicular ao leito ungueal (Figura 2) e reforço ligamentar da articulação com sutura ao abdutor longo do polegar (Figura 3).

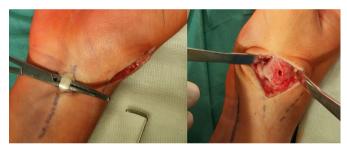


Figura 2 – Colheita de hemitendão de Flexor Radial do Carpo e brocagem de túnel na base de M1.

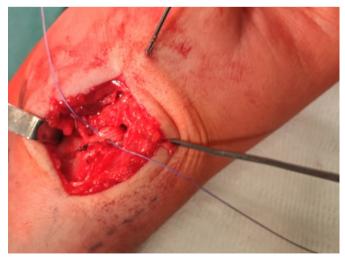


Figura 3 – Passagem do ligamento no túnel de M1.

Não se verificaram complicações agudas ou tardias e a doente evidenciou excelente evolução clínica e funcional com pontuação máxima no score de Kapandji (Figura 4) um mês após cirúrgia e regresso sem restrições à prática de violoncelo aos 3 meses após cirurgia. O controlo radiográfico demonstrou redução da subluxação articular (Figura 5), que se mantém aos 3 anos de seguimento.



Figura 4 – Resultado funcional aos 3 anos de seguimento.



Figura 5 – Resultado radiográfico aos 3 anos de seguimento.

DISCUSSÃO

A instabilidade da articulação trapeziometacarpiana é uma patologia rara na criança, que pode ser altamente debilitante na qualidade de vida uma vez que esta articulação é fundamental para muitas das ações da mão no dia-a-dia¹. Por outro lado, a instabilidade da articulação em questão pode ser um percursor de alterações degenerativas, pelo que o seu tratamento, sobretudo em idades mais precoces, pode prevenir ou atrasar o aparecimento de Rizartrose⁴. Existem várias opções de tratamento que passam pela realização de fisioterapia, redução articular fechada e fixação com aparelho gessado ou fios de Kirschner percutâneos, e nos casos mais resistentes, redução aberta associada a reparação ligamentar ou ligamentoplastia⁵.

O diagnóstico desta patologia é feito pela associação das queixas do doente, um exame físisco detalhado, incluindo a realização do teste de torque, que embora não seja altamente específico apresenta sensibilidade aceitável⁵. A radiografia em dois planos e as radiografias em stress confirmam o diagnóstico³, sendo importante excluir hipermobilidade articular sistémica.

A ligamentoplastia de Eaton-Littler é uma técnica descrita em 1973, com resultados positivos comprovados em vários estudos, sendo a técnica cirúrgica com séries mais numerosas e maior tempo de seguimento de doentes operados devido a esta patologia. Através desta cirurgia, a articulação é estabilizada em dois planos, sendo criado um neoligamento, designado por Ligamento Colateral Radial. A sua principal complicação é a lesão dos ramos sensitivos do Nervo Radial⁶. Existem, contudo, outros procedimentos, que vão desde a reparação ligamentar direta até diferentes técnicas de ligamentoplastia⁷.

Na criança, a subluxação e hipermobilidade surgem no contexto de doenças de hiperlaxidez, que é definida pelos critérios de Beighton⁸, ou mais raramente após traumatismos agudos com luxação articular completa, sendo que a literatura existente para este grupo etário é escassa e baseada em relatos de caso⁹.

Segundo conhecimento dos autores, este é o primeiro caso documentado na literatura de tratamento cirúrgico de instabilidade trapeziometacarpiana isolada não traumática na criança. A técnica de Eaton-Littler mostrou ser uma opção segura e eficaz, com bons resultados funcionais aos 3 anos de seguimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Lin JD, Karl JW. Trapeziometacarpal Joint Stability: the evolving importance of the Dorsal Ligaments. Clin Orthop Relat Res. 2014 Apr; 472 (4): 1138-1145
- 2. Ozer K. A new surgical technique for the ligament reconstruction of the trapeziometacarpal joint. Tech Hand Up Extrem Surg. 2006 Sep; 10 (3): 181-186
- 3. Wolf JM, Oren TW, Ferguson B. The Carpometacarpal Stress View Radiograph in the evaluation of the Trapeziometacarpal Joint Laxity. J Hand Surg Am. 2009 Oct; 34 (8): 1402-1406
- 4. Hunter DJ, Zhang Y. Trapeziometacarpal subluxation predisposes to incidente trapeziometacarpal osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage. Osteoarthritis Cartilage. 2005 Nov; 13 (11): 953-957
- **5.** Eaton RG, Littler JW. Ligament reconstruction for the painfull thumb carpometacarpal joint. J Hand Surg Am. 1984 Sep; 9 (5): 692-699
- 6. Pos-traumatic instability of the trapeziometacarpal joint of the thumb. 05/2004. 86 (4): 541-545
- 7. Mohamed MS, Prakash P, Kotwal MS. Primary repair of capsuloligamentous structures of trapeziometacarpal joint: A preliminary study. J Clin Orthop Trauma. 2014 Dec; 5 (4): 185-192
- **8.** Boyle KL, Witt P, Riegger-Krugh C. Intrarater and interrater reliability of the Beighton and Horan Joint Mobility Index. J Athl Train. 2003; 38 (4): 281-285
- 9. Gaillard J, Fitoussi F. Recurrent posttraumatic trapeziometacarpal joint dislocation in a child: A case report. Hand Surg Rehabil. 2016 Apr; 35 (2): 139-143