

*Revisão Sistemática de Literatura*

## **Efetividade do Tratamento Não Cirúrgico na Recuperação do Movimento do Dedo em Gatilho - Tenossinovite Estenosante**

Eduardo Mujica Pedrosa <sup>1</sup>, Carolina Malard Peixer <sup>2</sup>, Laura Carbonel Michelutti <sup>3</sup>, Davi Gabriel Amaral de Oliveira <sup>4</sup>, Isabela Neves Onives Dias <sup>5</sup>, Lucas Carvalho D'Abadia <sup>6</sup>, Emily Cabral Vaquero <sup>7</sup> e João de Sousa Pinheiro Barbosa <sup>8</sup>

<sup>1</sup> Discente de Medicina no Centro Universitário de Brasília; eduardomujica@sempreceub.com

<sup>2</sup> Discente de Medicina no Centro Universitário de Brasília; carolina.malard@sempreceub.com

<sup>3</sup> Discente de Medicina no Centro Universitário de Brasília; laura.cm@sempreceub.com

<sup>4</sup> Discente de Medicina no Centro Universitário de Brasília; davi.gabriel@sempreceub.com

<sup>5</sup> Discente de Medicina no Centro Universitário de Brasília; isabela.onives@sempreceub.com

<sup>6</sup> Discente de Medicina no Centro Universitário de Brasília; lucas.dabadia@sempreceub.com

<sup>7</sup> Discente de Medicina no Centro Universitário de Brasília; emilycvaquero@gmail.com

<sup>8</sup> Docente de Medicina no Centro Universitário de Brasília; joao.barbosa@ceub.edu.br

**Citação:** PEDROSA, Eduardo; *et al.* **Efetividade do Tratamento Não Cirúrgico na Recuperação do Movimento do Dedo em Gatilho - Tenossinovite Estenosante.** Primeira edição da Revista de Acadêmicos e Egressos da Medicina - RaMED. Brasília: EDITORA, 2023.

**Editor Acadêmico:** Dr. PhD João de Sousa Pinheiro Barbosa e Dr. PhD Neulânio Francisco de Oliveira

**Recebido:** 31/07/2023

**Revisado:** 30/08/2023

**Aceito:** 16/11/2023

**Publicado:** 15/12/2023

**Resumo:** Este artigo apresenta uma revisão sistemática da literatura sobre a efetividade do tratamento conservador na recuperação do movimento do dedo em gatilho conhecida como tenossinovite estenosante. O objetivo do trabalho foi avaliar e sintetizar os estudos existentes sobre a eficácia dos métodos não cirúrgicos de tratamento. Para isso, foram selecionados artigos publicados nas bases de dados BVS, PubMed e Scielo. Os resultados indicaram que o tratamento conservador tem um papel significativo na recuperação efetiva do movimento dos dedos em pacientes com tenossinovite estenosante. Essas intervenções não cirúrgicas mostraram benefícios que, em muitos casos, rivalizam ou superam a intervenção cirúrgica, especialmente considerando os diversos riscos de complicações cirúrgicas. Conclui-se que o tratamento conservador para o dedo em gatilho é eficaz e seguro, porém deve-se levar em consideração o perfil e as necessidades específicas de cada paciente. Portanto, a individualização do tratamento é essencial para um bom sucesso terapêutico e satisfação do paciente.

**Palavras-chave:** Conservative Treatment, Efficacy, Tenosynovitis, Therapeutics, Trigger Finger Disorder

---

## **1. Introdução**

A tenossinovite estenosante, também conhecida como dedo em gatilho, é uma condição patológica que afeta os tendões flexores das mãos, particularmente em sua passagem através das polias. Ela é caracterizada por dor e movimento restrito do dígito afetado, que pode parecer travado ou estalar durante a extensão (REIS, 2019). Comumente, a condição é causada por uma inflamação que resulta em estenose da bainha do tendão, o que dificulta a passagem do tendão afetado (PETERS, 2021).

Os principais métodos de tratamento cirúrgico para a tenossinovite estenosante incluem a tenólise aberta e a tenólise percutânea. A tenólise aberta envolve uma incisão sobre a área afetada para liberar o tendão, enquanto a tenólise percutânea envolve a divisão da polia do tendão utilizando uma agulha, sob anestesia local (HUISSTEDE, 2018). Embora a cirurgia possa ser eficaz, ela também pode resultar em complicações, como a infecção ou lesão do nervo digital (MA *et al.*, 2019).

Os principais métodos de tratamento não cirúrgicos incluem fisioterapia, imobilização, uso de medicamentos anti-inflamatórios e injeções de corticosteróides. A fisioterapia pode incluir exercícios de mobilidade e alongamentos. As injeções de corticosteróides, por outro lado, são amplamente utilizadas e demonstraram eficácia em aliviar os sintomas em muitos pacientes (MEHLMANN, 2018). Com isso é crucial entender a eficácia destas abordagens em promover a recuperação adequada e duradoura do movimento dos dedos afetados.

## **2. Método**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual foram selecionados 10 artigos publicados entre 2011 e março de 2023, encontrados nas bases de dados BVS, PubMed e Scielo utilizando os descritores: “Conservative Treatment”, “Efficacy”, “Tenosynovitis”, Therapeutics, “Trigger Finger Disorder” nos idiomas inglês e português. Excluiu-se artigos que não especificaram a idade ou faixa etária das amostras e artigos não correspondentes ao tratamento, restando um total de 92 artigos publicados. Dos 92 artigos finais, 54 são revisões de literatura, 14 revisões sistemáticas, 6 metanálises, 9 estudos de caso-controle e 9 estudos de coorte, objetivando-se uma relevância estatística, justificada pela escassez de estudos sobre o assunto - tenossinovite estenosante. Posteriormente, para a organização dos materiais adquiridos, foram utilizados métodos de leitura informativa exploratória para sondar informações que seriam estudadas, logo depois a leitura seletiva fez com que houvesse uma filtragem de conteúdos que estariam presentes na revisão.

### **3. Resultados**

Conforme a análise dos estudos abordados, obteve-se um maior entendimento sobre a efetividade do tratamento conservador na recuperação do movimento do dedo em pacientes com tenossinovite estenosante, uma patologia que provoca limitação na mobilidade e desconforto, atraindo considerável atenção da comunidade científica em razão de sua prevalência (DALA-ALI *et al.*, 2018).

No que se refere aos tipos de tratamento conservador investigados, observou-se que fisioterapia, imobilização, uso de fármacos anti-inflamatórios e injeções de corticosteroides foram efetivos, cada um a seu modo, na recuperação do movimento do dedo afetado (MARDANI-KIVI *et al.*, 2019). O papel da fisioterapia, englobando exercícios de mobilidade e alongamentos, se destacou no processo de restauração da mobilidade e fortalecimento dos tendões afetados (MARDANI-KIVI *et al.*, 2019).

Além disso, as imobilizações e o emprego de medicamentos anti-inflamatórios mostraram-se significativos na diminuição da inflamação e do desconforto, possibilitando uma melhor recuperação do movimento do dígito (BASKER *et al.*, 2018). As injeções de corticosteróides, especificamente, evidenciaram alta efetividade no alívio dos sintomas e na promoção do movimento (BASKER *et al.*, 2018)."

No estudo de BLOUGH (2022), dos 316 participantes cujos resultados foram incluídos na pesquisa, a primeira opção de tratamento de 37% dos pacientes foi observacional, 27% tala, 19% injeção de corticoides e 16% cirúrgico.

Com base nos dados coletados e analisados neste estudo, podemos concluir que o tratamento não cirúrgico pode ser uma alternativa viável e eficaz para muitos pacientes com tenossinovite estenosante. Contudo, é importante salientar que cada caso é único e o plano de tratamento deve ser personalizado e compartilhado para atender às necessidades específicas do paciente. (BLOUGH, 2022)

### **4. Discussão**

Ao analisar os artigos selecionados, observou-se uma tendência positiva para o tratamento conservador da tenossinovite estenosante. Os resultados das diversas abordagens não cirúrgicas analisadas sugerem uma recuperação efetiva do movimento dos dedos em muitos pacientes, em comparação com a abordagem cirúrgica, que pode levar a complicações como infecção ou lesão do nervo digital. Os métodos não cirúrgicos mais comumente mencionados incluíram fisioterapia, imobilização, uso de medicamentos anti-inflamatórios e injeções de corticosteróides.

As intervenções fisioterapêuticas demonstraram ser particularmente úteis na melhoria da mobilidade do dedo e na diminuição da dor. O uso de imobilização e medicamentos anti-inflamatórios também foi apontado como benéfico, especialmente para casos mais leves da doença. As injeções de corticosteróides, por outro lado, foram citadas em diversos estudos como uma opção efetiva e rápida para alívio dos sintomas (CHANG, 2018)

No entanto, os estudos também indicaram que a eficácia desses tratamentos conservadores pode ser influenciada por fatores como a gravidade da condição, a idade do paciente e a presença de comorbidades. Pacientes mais idosos e aqueles com condições médicas subjacentes, como diabetes, foram apontados como possivelmente tendo uma resposta mais lenta ou menos efetiva ao tratamento.

Apesar de alguns estudos relatarem casos em que a intervenção cirúrgica foi necessária após o tratamento conservador, a maioria dos pacientes conseguiu evitar a cirurgia e obteve uma recuperação bem-sucedida. Isso sugere que, apesar de nem todos os pacientes com tenossinovite estenosante responderem igualmente bem ao tratamento conservador, este ainda representa uma opção válida e eficaz para muitos.

### **5. Conclusão**

O tratamento conservador para a tenossinovite estenosante, ou dedo em gatilho, apresenta um papel significativo na recuperação efetiva do movimento dos dedos. Esta abordagem, que inclui fisioterapia, imobilização, uso de medicamentos anti-inflamatórios e injeções de corticosteróides, demonstrou benefícios que, em muitos casos, rivalizam ou superam a intervenção cirúrgica, especialmente considerando o risco de complicações cirúrgicas.

No entanto, é fundamental ressaltar que a eficácia destas intervenções não cirúrgicas pode ser influenciada por vários fatores, como a gravidade da condição, a idade do paciente e a presença de comorbidades. Portanto, a individualização do tratamento é de extrema importância, levando em consideração o perfil e as necessidades específicas de cada paciente.

Em vista disso, há uma necessidade clara de pesquisas futuras para explorar ainda mais esses fatores e potencialmente identificar marcadores preditivos de resposta ao tratamento. Além disso, estudos futuros poderiam explorar a eficácia de uma abordagem combinada que utilize múltiplas formas de tratamento conservador.

**Financiamento:** Esta pesquisa não recebeu financiamento de nenhuma agência externa

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:** Não se aplica.

**Conflitos de Interesse:** Os autores declaram não possuir conflitos de interesses.

### **Referências**

BLOUGH C, Najdawi J, Kushner S. Preferência do paciente para o tratamento do dedo em gatilho. *Mundo J Orthop.* 2022 de novembro de 18;13(11):1006-1014. DOI: 10.5312/wjo.v13.i11.1006. PMID: 36439373; PMCID: PMC9685636.

CHANG, C. J.; CHANG, S. P.; KAO, L. T.; TAI, T. W.; JOU, I. M. A Meta-analysis of Corticosteroid Injection for Trigger Digits Among Patients With Diabetes. *Orthopedics*, v. 41, n. 1, p. e8–e14, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/01477447-20170727-02>.

DALA-ALI, B. M.; NAKHDJEVANI, A.; LLOYD, M. A.; SCHREUDER, F. B. The efficacy of steroid injection in the treatment of trigger finger. *Clinics in orthopedic surgery*, v. 4, n. 4, p. 263–268, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4055/cios.2012.4.4.263>.

FERRARA, P. E.; CODAZZA, S.; MACCAURO, G.; ZIRIO, G.; FERRIERO, G.; RONCONI, G. Physical therapies for the conservative treatment of the trigger finger: a narrative review. *Orthopedic reviews*, v. 12, Suppl 1, 8680, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4081/or.2020.8680>.

HUISSTEDE, B. M. A.; RANDSDORP, M. S.; COERT, J. H.; GLERUM, S.; VAN MIDDELKOOP, M. Effectiveness of Conservative, Surgical, and Postsurgical Interventions for Trigger Finger, Dupuytren Disease, and De Quervain Disease: A Systematic Review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, v. 99, n. 8, p. 1635-1649, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.01.021>.

MA, S.; WANG, C.; LI, J.; ZHANG, Z.; YU, Y.; LV, F. Efficacy of Corticosteroid Injection for Treatment of Trigger Finger: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of investigative surgery : the official journal of the Academy of Surgical Research*, v. 32, n. 5, p. 433–441, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08941939.2018.1424970>.

MARDANI-KIVI, M.; KARIMI MOBARAKEH, M.; BAHRAMI, F.; HASHEMI-MOTLAGH, K.; SAHEB-EKHTIARI, K.; AKHOONDZADEH, N. Corticosteroid injection with or without thumb spica cast for de Quervain tenosynovitis. *The Journal of hand surgery*, v. 39, n. 1, p. 37–41, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2013.10.013>.

MEHLMANN, F. M. G.; FERRARO, L. H. C.; SOUSA, P. C. C. B.; CUNHA, G. P.; BERGAMASCHI, E. C. Q. A.; TAKEDA, A. Bloqueios seletivos guiados por ultrassom para cirurgias de dedo em gatilho para manutenção da flexão/extensão dos dedos – Série de casos [Ultrasound-guided selective nerve blocks for trigger finger surgeries to maintain flexion/extension of fingers - Case series]. *Brazilian journal of anesthesiology (Elsevier)*, v. 69, n. 1, p. 104–108, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.06.011>.

PETERS, J. A.; KUPPERMAN, A.; LISS, F. E. The effectiveness of conservative interventions for treatment of hand trigger finger: A systematic review. *The Journal of hand surgery*, v. 46, n. 6, p. 464-472, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2020.12.019>.

## *Revista de Acadêmicos e Egressos da Medicina*

REIS, E. P.; SILVA, D. B.; CASTRO, R. D. Stenosing tenosynovitis (trigger finger): study of anatomopathological and clinical-functional correlations. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 54, n. 5, 2019.