

FRATURA DO BOXER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BOXER'S FRACTURE: AN EXPERIENCE REPORT

THAYS DE FREITAS RAMOS¹, RICARDO LUIZ RAMOS FILHO², FERNANDO HENRIQUE DE FREITAS RAMOS³, ARTHUR LANNA APPELT⁴, GIOVANNI DE PAULA UZUELLI⁴, ROBERTA PERGORARO MONTEIRO GUIMARÃES⁵.

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de fratura do colo do 5º metacarpo tratado de forma conservadora com gesso em formato de luva de boxe e analisar resultado clínico com o tratamento proposto. Materiais e Métodos: Paciente com dor na mão direita após deferir um soco. Foram feitas radiografias e diagnosticada fratura do colo do 5º metacarpo. Como tratamento foi realizado redução da fratura por meio da manobra de Jahss e em seguida feita imobilização com gesso em formato de luva de boxe. Resultados: Após 12 semanas o paciente estava assintomático, com amplitude de movimento e força restauradas, comparável ao lado contralateral. Conclusões: A fratura do boxer não tolera desvios rotacionais, porém com deformidades angulares de 30° a 45°, encurtamento de até 5 mm, pode ser tratada de modo não-cirúrgico e apresentar um desfecho funcional adequado.

PALAVRAS CHAVE: FRATURA, METACARPO, ORTOPEDIA, MÃO, BOXER

ABSTRACT

Objective: To report a case of neck fracture of the 5th metacarpal treated conservatively with plaster in the shape of a boxing glove and to analyze the clinical result with the proposed treatment. Materials and Methods: Patient with pain in his right hand after delivering a punch. Radiographs were taken and a fracture of the neck of the 5th metacarpal was diagnosed. As treatment, fracture reduction was performed by means of the Jahss maneuver and then immobilization was made with plaster in the shape of a boxing glove. Results: After 12 weeks, the patient was asymptomatic, with restored range of motion and strength, comparable to the contralateral side. Conclusions: Boxer's fracture does not tolerate rotational deviations, but with angular deformities of 30° to 45°, shortening up to 5 mm, it can be treated non-surgically and present an adequate functional outcome.

KEYWORDS: FRACTURE, METACARPAL, ORTHOPEDICS, HAND, BOXER

INTRODUÇÃO

A fratura do colo do quinto metacarpo é também conhecida como fratura do boxer. Quase sempre seu mecanismo de trauma é resultado da colisão direta da mão fechada contra uma superfície rígida, resultando em fratura com ápice dorsal¹. Representa cerca de 5% das fraturas do membro superior e 20% das fraturas da mão¹. A fratura do boxer ocorre predominantemente na mão dominante de adultos jovens do sexo masculino e pode estar associada a distúrbios de ansiedade, personalidade impulsiva e consumo de álcool. A angulação volar do colo do meta-

carpo íntegro é de cerca de 15 graus¹ e a ação dos músculos intrínsecos e extrínsecos predispõe à deformidade angular em flexão da fratura¹.

Seu diagnóstico faz-se por meio do rx de mão nas incidências AP, Perfil e Obliqua. Pode-se lançar mão também da ultrassonografia de mão para avaliação do desvio angular dessas fraturas.²

O tratamento da fratura do boxeador normalmente depende do grau de angulação e da rotação da cabeça do metacarpo. É descrito na literatura que a fratura do colo do quinto metacarpo com deformidades angula-

1 - Estudante de Medicina da Universidade Brasil - Fernandópolis, SP, Brasil

2 - Médico Residente do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Unievangélica - Anápolis, GO, Brasil

3 - Médico graduado pela Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia, GO, Brasil

4 - Médico Ortopedista, Chefe do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Unievangélica - Anápolis, GO, Brasil

5 - Estudante de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia, GO, Brasil

ENDEREÇO

Ricardo Luiz Ramos Filho
Rua Waldomiro Correa Neto, Qd 2, Lt 17, Apt
904, Residencial GranVista, Jardim Alexandrina,
Anápolis, Goiás. CEP: 75060-470
Email: ricardolramos412@gmail.com

res de até 45° pode ser tratada de modo não-cirúrgico e apresentar um desfecho funcional adequado.² A fratura é reduzida por meio da manobra de Jahss.

As opções de tratamento conservador podem ser divididas em métodos que envolvem imobilização e métodos de tratamento funcional que não restringem movimento. As opções de tratamento incluem: imobilização gessada antebraquiodigital na posição de segurança de James, imobilização gessada do tipo calha ulnar, esparadrapagem entre os dedos anular e mínimo, bandagem elástica ou compressiva no nível da articulação metacarpo-falangiana, brace funcional com 3 apoios e a não utilização de imobilização (tratamento dinâmico completo). A duração da imobilização varia na literatura, mas deve ocorrer durante as 3 a 5 primeiras semanas e alguns autores recomendam a não necessidade de se aguardar pela consolidação radiográfica para retirar a imobilização, assim como nas fraturas de falange. Podemos citar como complicações do tratamento conservador infecção superficial, déficit sensitivo e intolerância ao frio. Entretanto a taxa de complicações é mínima.

Está indicado tratamento cirúrgico para pacientes com fraturas expostas, lesão grave de partes moles, múltiplas fraturas da mão e punho, fratura com extensão intra-articular, desvio rotacional e pseudogarra. Classicamente aceitam-se desvios angulares de até 45 graus e encurtamento de até 5 mm, não havendo tolerância para os desvios rotacionais.

A seleção do melhor tratamento dessa fratura deve ser individualizada e depende de outros parâmetros (além do desvio e da morfologia da fratura), como idade, profissão, atividades de lazer e cotidianas, comorbidades, cooperação e demanda funcional do paciente e da experiência e habilidade do cirurgião.

Os principais métodos de fixação das fraturas do colo do quinto metacarpo são: fios de Kirschner anterógrados encavilhados, fios cruzados, fios transversos ancorados no quarto metacarpo, hastes intramedulares, placa e parafuso interfragmentarios e fixador externo.

RELATO DE CASO

Paciente, S.P.M, 44 anos, masculino, vigilante noturno, destro, chegou ao pronto socorro com quadro de dor importante em mão direita, edema +1/+4, deformidade na região do 5º metacarpo, ausência de lesões de pele ou déficit neurovascular.

Referiu que se envolveu em uma briga e deferiu um soco no rosto de outra pessoa. Foram feitas radiografias da mão direita em anteroposterior, oblíquo e perfil, e foi diagnosticada fratura do colo do 5º metacarpo da mão direita (Figura 1). Foi realizada redução da fratura por meio da manobra de Jahss e em seguida feita imobilização com uma luva gessada em punho fechado, em formato de luva de boxe (Figura 2).



Figura 1 - Radiografia em Anteroposterior da mão.



Figura 2 - Imobilização gessada em luva de boxe.

Após 1 semana de imobilização foi solicitado nova radiografia, evidenciando que a redução se manteve, o paciente estava sem queixas de dor e foi orientado retornar em 7 dias para nova avaliação. Após 2 semanas de fratura e imobilização gessada, a redução continuava adequada, foi orientado então ao paciente retornar em 15 dias. Após 4 semanas de imobilização a redução continuava mantida e na radiografia já percebia-se formação de calo ósseo(Figura 3).



Figura 3 - Radiografia da mão em imobilização gessada.

Após 6 semanas de imobilização foi retirada a luva gessada e prescrita 10 sessões de fisioterapia. Após 8 semanas de fratura e tendo realizado 10 sessões de fisioterapia, o paciente estava sem queixa de dor, sem edema, neurovascular preservado, com ganho de força de 80%, flexão do punho em 100% e extensão dos dedos em 70%. Foram prescritas mais 20 sessões de fisioterapia. Após 12 semanas da fratura o paciente estava assintomático, com amplitude de movimento e força restauradas, comparável ao lado contralateral.

DISCUSSÃO

A fratura do boxer não tolera desvios rotacionais, porém com deformidades angulares de 30° a 45°, encurtamento de até 5 mm, pode ser tratada de modo não-cirúrgico e apresentar um desfecho funcional adequado. Os diferentes métodos de tratamento conservador para a fratura do colo do quinto metacarpo são limitados em qualidade metodológica e número amostral, portanto, nenhum método de tratamento conservador pode ser considerado superior aos demais com relação ao desfecho funcional. Conclui-se que há uma falta de estudos adequados para sanar essa dúvida clínica. A técnica de tratamento conservador adotada no paciente deste trabalho mostrou-se satisfatória.

REFERENCIAS

- 1 - Altizer L. Boxer's fracture. Orthop Nurs, 2006
- 2 - A.G. Pardini Traumatismos da mão(4ª Ed.), 2008.
- 3 - D.P. Green's D.P. Green, Operative hand surgery (7 ed.), Philadelphia, 2017.
- 4 - Hunter JM, Cowen NJ. Fifth metacarpal fractures in a compensation clinic population. A report on one hundred and thirty-three cases, 1970.
- 5 - Paul AS, Kurdy NM, Kay PR. Fixation of closed metacarpal shaft fractures. Acta Orthop Scand, 1994.