



Acta Ortopédica Brasileira

ISSN: 1413-7852

actaortopedicabrasileira@uol.com.br

Sociedade Brasileira de Ortopedia e
Traumatologia
Brasil

Mandarano-Filho, Luiz Garcia; Takey Bezuti, Márcio; Akita, Rubens; Mazzer, Nilton; Barbieri, Cláudio
Henrique

ANÁLISE CASUÍSTICA DA SINDACTILIA CONGÊNITA: EXPERIÊNCIA COM 47 PACIENTES

Acta Ortopédica Brasileira, vol. 21, núm. 6, 2013, pp. 333-335

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65728790007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ANÁLISE CASUÍSTICA DA SINDACTILIA CONGÊNITA: EXPERIÊNCIA COM 47 PACIENTES

CONGENITAL SYNDACTYLY: CASE BY CASE ANALYSIS OF 47 PATIENTS

LUIZ GARCIA MANDARANO-FILHO¹, MÁRCIO TAKEY BEZUTI¹, RUBENS AKITA¹, NILTON MAZZER¹, CLÁUDIO HENRIQUE BARBIERI¹

RESUMO

Objetivo: Analisar e comparar as características dos pacientes com sindactilia congênita com os dados da literatura. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado na análise do prontuário médico de 47 pacientes tratados em um período de 10 anos. **Resultados:** Dos pacientes, 33 (70%) eram do sexo masculino e 14 (30%) do feminino. O número total de sindactilias foi de 116. A mão direita foi acometida em 19 casos (40%), a mão esquerda em 12 (24%) e em 17 (36%) o acometimento foi bilateral. Dezesesseis (34%) pacientes possuíam síndromes genéticas. Entre os 31 (66%) não-sindrômicos, 12 (39%) apresentavam sindactilias isoladas e 19 (61%) associação com outras malformações da mão. O terceiro espaço foi acometido 45 (39%) vezes, seguido do quarto espaço com 35 (30%), do segundo com 22 (19%) e do primeiro com 14 (12%). As sindactilias simples foram encontradas 68 (59%) vezes, sendo completas em 44 (65%) situações e parciais em 24 (55%). As complexas foram identificadas 48 (41%) vezes. **Conclusão:** Os resultados obtidos na presente série são muito semelhantes aos dados encontrados na literatura. **Estudo Epidemiológico.**

Descritores: Deformidades congênitas da mão. Sindactilia. Criança.

ABSTRACT

Objective: To assess and report clinical data from patients with syndactyly. **Methods:** A retrospective review of 47 patients treated between April 2002 and April 2012. **Results:** Among the 47 analyzed patients, 33 (70%) were male and 14 (30%) female. The total number of syndactylies was 116. The right hand was affected in 19 patients (40%), the left hand in 12 (24%) and 31 (36%) were bilaterally compromised. Sixteen patients (34%) also presented genetic syndromes. Among the 31 (66%) patients without syndromes, 12 (39%) had isolated syndactyly and 19 (61%) presented association with other hand anomalies. The third web space was affected 45 (39%) times; the fourth, 35 (30%) times; the second, 22 (19%) times and the first web space 14 (22%) times. Simple syndactyly was found 68 (59%) times, complete syndactyly in 44 (65%) and incomplete in 24 (55%). Complex syndactyly was found 48 (41%) times. **Conclusion:** The results in this study are similar to the literature. **Epidemiological Study.**

Keywords: Hand deformities, congenital. Syndactyly. Child.

Citação: Mandarano-Filho LG, Bezuti MT, Akita R, Mazzer N, Barbieri CH. Análise casuística da sindactilia congênita: Experiência com 47 pacientes. *Acta Ortop Bras.* [online]. 2013;21(6):333-5. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.

Citation: Mandarano-Filho LG, Bezuti MT, Akita R, Mazzer N, Barbieri CH. Congenital syndactyly case by case analysis of 47 patients. *Acta Ortop Bras.* [online]. 2013;21(6):333-5. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>.

INTRODUÇÃO

A sindactilia é um defeito na separação entre dois ou mais dedos da mão. É uma das anomalias congênitas mais frequentes do membro superior e ocorre em aproximadamente um a cada 2500 nascimentos.¹ Pode ocorrer de forma isolada ou associada a outras malformações. Sua causa é uma falha na diferenciação das estruturas mesenquimais em dígitos individuais, não ocorrendo a necrose interdigital longitudinal entre a sexta e oitava semana de vida intrauterina. Geralmente é bilateral e simétrica, acomete preferencialmente o gênero masculino e é incomum em negros. É mais frequente entre o terceiro e quarto dedos, seguido pelo quarto e quinto e pelo segundo e terceiro. A sindactilia entre o primeiro e segundo dedos é rara, pois o polegar se separa da mão antes do restante dos dedos.²

A deformidade costuma ser resultado de mutações esporádicas,

porém há relatos de transmissão autossômica dominante com expressividade variável em até 40% dos casos.³ É classificada como simples, quando a fusão ocorre somente pela pele, sendo subdividida em completa ou incompleta dependendo da extensão da interconexão; e como complexa quando a fusão se dá também através da estrutura óssea dos dedos, nesses casos com a possibilidade de anormalidades tendíneas, vasculonervosas² e ungueais.⁴ Inúmeras técnicas cirúrgicas são descritas para corrigir esta deformidade, a maioria delas fazendo uso de enxertos de pele, já que a área da superfície dos dedos separados é maior que a área dos dedos unidos.⁵⁻⁹ Há também a técnica cirúrgica clássica associada ao desengorduramento dos retalhos, com posterior cicatrização por segunda intenção das áreas cruentas, como forma de simplificar o procedimento e evitar possíveis complicações do uso dos enxertos.

Todos os autores declaram não haver nenhum potencial conflito de interesses referente a este artigo.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Trabalho realizado na Disciplina de Cirurgia da Mão e Microcirurgia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondência: Departamento de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Av. Bandeirantes, 3900.11 andar. Campus Universitário. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 14049-900. mandarano@fmrp.usp.br

Artigo recebido em 14/04/2013, aprovado em 17/08/2013.

Acta Ortop Bras. 2013;21(6):333-5

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo retrospectivo baseado na análise dos dados do prontuário médico de pacientes com sindactilia tratados pela Disciplina de Cirurgia da Mão e Microcirurgia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil no período de 10 anos (entre abril de 2002 e abril de 2012). Os casos secundários a trauma e queimaduras foram excluídos, totalizando 47 pacientes com sindactilia congênita. Destes, foram investigadas a presença de síndromes genéticas, outras malformações associadas, o número total de sindactilias, o gênero, lado acometido, espaço acometido, simetria, se simples ou complexas e se parciais ou completas. Os dados foram tabulados e expressos em frequências absolutas e relativas.

O presente estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição e aprovado.

RESULTADOS

Dos 47 pacientes com sindactilia congênita, 33 (70%) eram do gênero masculino e 14 (30%) do gênero feminino. Dezesesseis (34%) pacientes eram portadores de alguma síndrome genética (seis casos de Apert, dois casos de Down, um de Poland e sete com outras síndromes); 31 (66%) pacientes não apresentavam síndromes associadas.

Em 17 (36%) pacientes o acometimento foi bilateral, com 12 (70%) destes casos sendo simétricos. O lado direito foi acometido em 19 (40%) pacientes; e o lado esquerdo em 12 (24%). (Tabela 1) O número total de sindactilias foi de 116, sendo que o terceiro espaço foi acometido 45 vezes (39%), seguido pelo quarto espaço em 35 vezes (30%), segundo espaço com 22 vezes (19%) e o primeiro espaço com 14 vezes (12%). As sindactilias simples representaram 59% (68) do total, sendo 35% (24) parciais e 65% (44) completas. As sindactilias eram complexas em 41% (48) das vezes. (Tabela 2, Figuras 1 e 2)

Tabela 1. Características dos pacientes com sindactilia.

	Total (n = 47)	%
Gênero		
Masculino	33	70
Feminino	14	30
Síndrome associada		
Sim	16	34
Não	31	66
Lado acometido		
Direito	19	40
Esquerdo	12	24
Bilateral	17	36

Tabela 2. Características das sindactilias.

	Total (n = 116)	%
Espaço acometido		
1º espaço	14	12
2º espaço	22	19
3º espaço	45	39
4º espaço	35	30
Tipo		
Simple	68 (24 parciais / 44 completas)	59 (35/65)
Complexa	48	41

Dos 31 (66%) pacientes que não apresentavam síndromes, 12 (39%) possuíam sindactilias isoladas e 19 (61%) associações com outras malformações. A mais comum foi a acrossindactilia, em cinco casos; mão fendida em quatro pacientes; polissindactilia, braquidactilia e agenesias diversas em três situações cada. Apenas um paciente apresentou associação com banda de constricção congênita.



Figura 1. Sindactilia completa entre o terceiro e quarto dedos (terceiro espaço) em criança de 1 ano e 5 meses (aspecto dorsal).

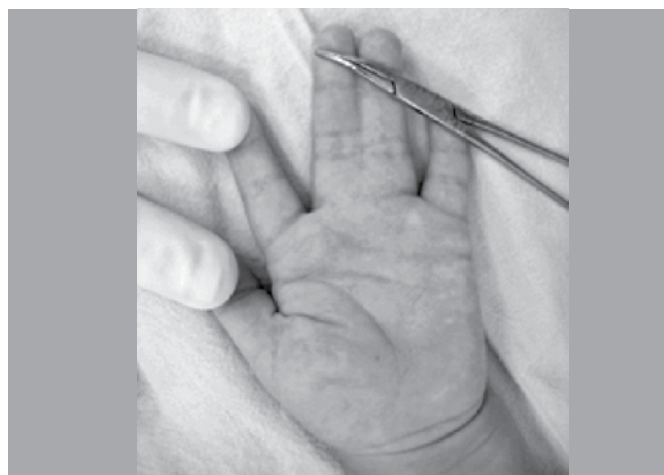


Figura 2. Sindactilia completa entre o terceiro e quarto dedos (terceiro espaço) em criança de 1 ano e 5 meses (aspecto palmar).

DISCUSSÃO

A importância desse tipo de estudo, análise casuística, é confrontar os dados presentes na literatura com os encontrados na experiência própria do Serviço. O número de casos de sindactilia congênita no presente estudo supera a maioria das publicações relacionadas com o tema. Ekerot publicou em 1996 sua experiência com 11 pacientes e 17 sindactilias em três anos.⁶ Withey *et al.*¹⁰ apresentaram seus resultados em 19 sindactilias de 12 pacientes em 2001. Deunk *et al.*⁴ relataram, em 2003, casuística de 27 pacientes ao longo de 21 anos. Lumenta *et al.*,¹¹ em 2010, publicaram experiência de 26 sindactilias em 19 pacientes em um período de 42 anos. Greuse *et al.*,¹² em 2001, relataram a avaliação de 16 pacientes e 24 sindactilias em dois anos. Trabalhos

que contemplam número maior de pacientes são o de Bandoth *et al.*,⁸ de 1997, com 58 pacientes em nove anos; de D'Arcangelo *et al.*,⁹ de 1996, com 50 casos e 122 sindactílias em período de nove anos; e os impressionantes 681 pacientes em 20 anos no estudo de Muzaffar *et al.*,¹³ publicado em 2004. Em nosso meio Barboza *et al.*,¹⁴ relataram em 2006 experiência com 13 pacientes em dois anos; e Cortez *et al.*,¹⁵ com 72 pacientes em cinco anos, em 2010. (Tabela 3)

Tabela 3. Casuística da literatura recente.

Ano Publicação	Autor	N de casos	Período (anos)
1996	Ekerot ⁶	11	3
1996	D'Arcangelo <i>et al.</i> ⁹	50	9
1997	Bandoth <i>et al.</i> ⁸	58	9
2001	Withey <i>et al.</i> ¹⁰	12	-
2001	Greuse <i>et al.</i> ¹²	16	2
2003	Deunk <i>et al.</i> ⁴	27	21
2004	Muzaffar <i>et al.</i> ¹³	681	20
2006	Barboza <i>et al.</i> ¹⁴	13	2
2010	Lumenta <i>et al.</i> ¹¹	26	42
2010	Cortez <i>et al.</i> ¹⁵	72	5

Quanto a distribuição por gênero os resultados mostram predominância dos casos em meninos, elevada presença de acometimento bilateral e simétrico, e com o terceiro espaço sendo mais afetado, o que está de acordo com os dados da literatura. Mais de um terço dos pacientes eram portadores de alguma síndrome genética e, nos casos sem síndromes, em 61% das vezes a sindactília estava acompanhada de outras malformações da mão. Esses dados mostram que, quase sempre, o tratamento envolve uma abordagem multidisciplinar e com várias etapas cirúrgicas. Entre todos os casos há leve predominância das sindactílias simples, na maioria das vezes de abordagem cirúrgica mais fácil e com resultados melhores.^{16,17}

O conjunto de dados colhidos permitem que estudos posteriores avaliem a correlação entre a idade no momento do procedimento cirúrgico, a técnica empregada e as malformações e síndromes associadas com a qualidade estética e funcional do resultado final.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos na presente série são muito semelhantes aos dados encontrados na literatura mundial, o que valida o estudo e permite um melhor entendimento desta afecção em nosso meio.

REFERÊNCIAS

- Toledo LC, Ger E. Evaluation of the operative treatment of syndactyly. *J Hand Surg Am.* 1979;4(6):556-64.
- Ruschel P, Lech O. Sindactília. In: Pardini Jr AG, Souza, JM, editores. *Clínica Ortopédica. Defeitos congênitos nos membros superiores.* Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.113-9.
- Flatt AE. *The care of congenital hand anomalies.* St Louis: Mosby; 1994.
- Deunk J, Nicolai JP, Hamburg SM. Long-term results of syndactyly correction:full-thickness versus split-thickness skin grafts. *J Hand Surg Br.* 2003;28(2):125-30.
- Niranjan NS, De Carpentier J. A new technique for the division of syndactyly. *Eur J Plast Surg.* 1990;13:101-4.
- Ekerot L. Syndactyly correction without skin-grafting. *J Hand Surg Br.* 1996;21(3):330-7.
- Moss AL, Foucher G. Syndactyly: can web creep be avoided? *J Hand Surg Br.* 1990;15(2):193-200.
- Bandoth Y, Yanai A, Seno H. The three-square-flap method for reconstruction of minor syndactyly. *J Hand Surg Am.* 1997;22(4):680-4.
- D'Arcangelo M, Gilbert A, Pirrello R. Correction of syndactyly using a dorsal omega flap and two lateral and volar flaps. A long-term review. *J Hand Surg Br.* 1996;21(3):320-4.
- Withey SJ, Kangesu T, Carver N, Sommerlad BC. The open finger technique for the release of syndactyly. *J Hand Surg Br.* 2001;26(1):4-7.
- Lumenta DB, Kitzinger HB, Beck H, Frey M. Long-term outcomes of web creep,scar quality, and function after simple syndactyly surgical treatment. *J Hand Surg Am.* 2010;35(8):1323-9.
- Greuse M, Coessens BC. Congenital syndactyly: defatting facilitates closure without skin graft. *J Hand Surg Am.* 2001;26(4):589-94.
- Muzaffar AR, Rafols F, Masson J, Ezaki M, Carter PR. Keloid formation after syndactyly reconstruction: associated conditions, prevalence, and preliminary report of a treatment method. *J Hand Surg Am.* 2004;29(2):201-8.
- Barboza LE, Neto RP, Fonseca MJ, Santos JBG, Faloppa F. Tratamento cirúrgico das sindactílias congênitas da mão pela técnica de Bauer. *Rev Bras Ortop.* 2006;41(3):54-60.
- Cortez M, Silva RF, Gilbert A, Brandt CT, Valenti P. Nosologia das doenças da mão de crianças e jovens operados em mutirões realizados em hospital de referência no Estado de Pernambuco. *Rev Bras Ortop.* 2010;45(5):445-52.
- Wafa AM. Hourglass dorsal metacarpal island flap: a new design for syndactylized web reconstruction. *J Hand Surg Am.* 2008;33(6):905-8.
- Percival NJ, Sykes PJ. Syndactyly: a review of the factors which influence surgical treatment. *J Hand Surg Br.* 1989;14(2):196-200.