

Trabalhos Científicos

Título: Camptodactilia Em Paciente Recém Nascido: Um Relato De Caso

Autores: BRUNA THOMAS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), GABRIELA FANTIN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), NATHALYA DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), ERIKA DE FREITAS SCHUMACHER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), ELOISA DANIELE STUEWER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), THALITA ZIMERMANN KUMMER BELONI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), ROQUE ANTONIO FORESTI (HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN, UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), LUCIANA FOSSARI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO, UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO, UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ)

Resumo: A camptodactilia é uma deformidade congênita, indolor e não traumática, caracterizada por contratura em flexão na articulação interfalângica proximal, que geralmente afeta o quinto dedo. Sua incidência é estimada em menos de 1% da população. O tipo I, ou camptodactilia clássica, é a que apresenta-se na infância. Pode ser primária, quando surge nos primeiros anos de vida, e secundária, quando associada a síndromes e outras malformações. Recém nascido, masculino, peso ao nascer 3.500g, Apgar 9/10, idade gestacional 40 semanas e 2 dias, mãe hígida, realizado ultrassom gestacional que apresentou discreta dilatação dos ventrículos (1,3 cm) e no controle de último trimestre de 1,1 cm (sendo o normal até 1,0 cm). Ao exame físico notava-se anquiloglossia severa e presença de gripose nas articulações falangeanas médias do segundo aos quinto quirodáctilo bilateralmente e reflexos primitivos presentes e simétricos. A ultrassonografia transfontanela revelou agenesia do septo pelúcido, afilamento do esplênio do corpo caloso e leve colpocefalia, encaminhado para avaliação com neurologia e ortopedia. Avaliação pela ortopedia detectou a implantação anômala dos dedos e solicitou retorno em 2 meses. As causas primárias da Camptodactilia ainda são discutidas, geralmente são esporádicas, mas pode ter um caráter herdado como um traço autossômico dominante. As alterações articulares podem evoluir com rigidez e encurtamento das falanges, podendo levar a deformidades e alterações ósseas que aumentam com o estirão de crescimento. O tratamento conservador tem sido a primeira escolha, com o uso de talas e terapia manual. A cirurgia é reservada para os casos em que há falha, apesar de ser um desafio, visto que a heterogeneidade de apresentações não permite um modelo único. O paciente foi avaliado precocemente e a instituição do tratamento pode obter resultados favoráveis a depender do grau de flexão que ele desenvolverá. A camptodactilia, possui apresentação e histórico etiopatogênico mal compreendido e sua evolução deve ser monitorada até o final do crescimento ósseo.