

# Ortopedia - Tenossinovite de De Quervain ou Tenossinovite do 1º Compartimento Extensor ao Nível do Punho

**Área:** Unidade de Emergência / **Subárea:** Ortopedia

## **Objetivos:**

Identificação e tratamento precoce da afecção através da Anamnese, exame físico e correto tratamento e identificação.

**Data da última alteração:** terça, 06 de dezembro de 2022

**Data de validade da versão:** sexta, 06 de dezembro de 2024

## **Autores e Afiliação:**

Luis Guilherme Rosifini Alves Rezende - Médico Assistente do HC-FMRP-USP

Filipe Jun Shimaoka - Médico Assistente do HC-FMRP-USP

Nilton Mazzer - Professor Titular do Departamento de Ortopedia, Traumatologia e Anestesiologia e Chefe da Divisão de Cirurgia da Mão do HC-FMRP-USP

## **Definição / Quadro Clínico:**

O paciente apresenta queixas características de dor e desconforto na região dorso-radial do punho, com ou sem presença de edema. Pode haver, também, a presença de massas ou cistos palpáveis. Queixas de dificuldade para realização de movimentos com o polegar devido dor são relativamente comuns. Fatores de risco incluem pacientes diabéticos, gestantes e lactentes.

## **Diagnóstico:**

Clínico, associado a exames complementares para caracterização de alterações anatômicas do 1º compartimento extensor.

## **Exames Complementares:**

Ultra-som do Punho:

-Massas ou Cistos associados

-Septos fibrosos do Túnel

-Anomalia de tendões do 1º Compartimento Extensor

## **Tratamento:**

Tratamento inicial é clínico com analgesia escalonada conforme dor, AINEs, prescrição de órtese para polegar em neutro e Fisioterapia/Terapia da Mão para fortalecimento, alongamento e reabilitação. No caso de Gestantes e Lactantes, o caso tende a resolver após a gravidez ou final da lactação.

Em casos refratários, pode ser realizada uma infiltração com corticoesteróides no 1º compartimento extensor.

Casos refratários, principalmente na presença de tumores ou cistos associados, necessitam de encaminhamento para o AORM do HC-FMRP-USP para avaliação pela equipe de Cirurgia da Mão e provável abordagem cirúrgica.

### **Metas e Indicadores:**

A resolução através do tratamento conservador é atingida com sucesso na maioria dos casos, com níveis satisfatórios de retorno funcional e qualidade de vida.

### **Referências Bibliográficas Externas:**

Green, DP & Wolfe, SW. 2016. Green's Operative Hand Surgery, 7th Ed. Philadelphia: Elsevier/Churchill Livingstone.

Finklestein H: Stenosing tendovaginitis at the radial styloid process. J Bone Joint Surg Am 12:509-540, 1930.

Viegas SF: Trigger thumb of de Quervain's disease. J Hand Surg [Am] 11(2):235-237, 1986.

Weiss AP, Akelman E, Tabatabai M: Treatment of de Quervain's disease. J Hand Surg [Am] 19(4):595-598, 1994.

Avci S, Yilmaz C, Sayli U: Comparison of nonsurgical treatment measures for de Quervain's disease of pregnancy and lactation. J Hand Surg [Am] 27(2):322-324, 2002.

Ahuja NK, Chung KC. Fritz de Quervain, MD (1868-1940): stenosing tendovaginitis at the radial styloid process. J Hand Surg Am 2004;(29):1164-70.

Alexander RD, Catalano LW, Barron OA, Glickel SZ. The extensor pollicis brevis entrapment test in the treatment of de Quervain's disease. J Hand Surg Am 2002;27:813-81.

### **CIDs:**

M65.4-Tenossinovite estilóide radial [de Quervain]