

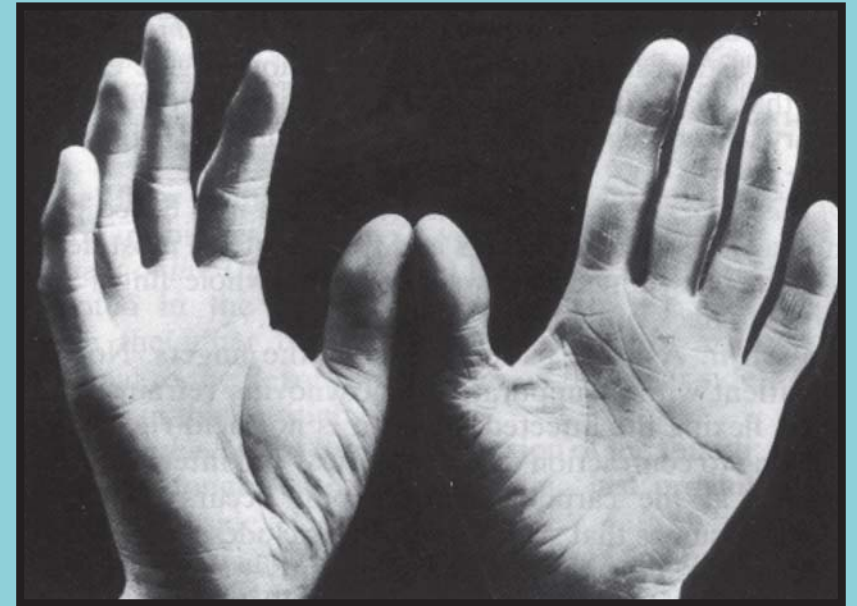


República de Moçambique  
Ministério da Saúde  
Programa Nacional de Cirurgia

# TÉCNICAS CIRÚRGICAS BÁSICAS

Número 3

Outubro de 2001



## Infecções da mão

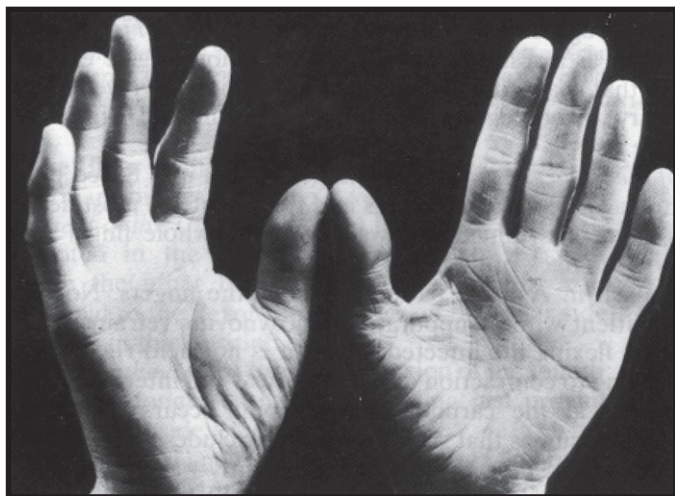
Dr. Manuel Rodrigues Simão

# TÉCNICAS CIRÚRGICAS BÁSICAS

---

Número 3

Outubro de 2001



## Infecções da mão

Dr. Manuel Rodrigues Simão

---

**c.i.c**  
Consejo  
Interhospitalario  
de Cooperación

**C**  
COOPERACIÓN  
ESPAÑOLA

TÉCNICAS  
CIRÚRGICAS  
BÁSICAS

Ano 2 N° 3 Outubro de 2001  
Programa Nacional de Cirurgia

Título: **INFECÇÕES DA MÃO**

Autor: Dr. Manuel Rodrigues Simão

Editor: **Consejo Interhospitalario de Cooperación-CIC**

Número de registo: 1995/RLINLD/2001

Maquetização: Elográfico

Financiador: **Cooperação Espanhola**

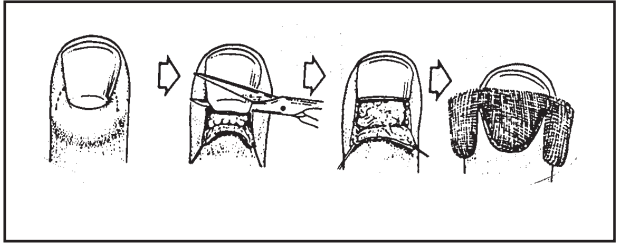
Tiragem: 1000 exemplares

Outubro de 2001

Maputo, Moçambique

**c.i.c**  
Consejo  
Interhospitalario  
de Cooperación

  
COOPERACIÓN  
ESPAÑOLA





# INFECÇÕES DA MÃO

## CONSIDERAÇÕES GERAIS

A **mão** é uma estrutura anatómica muito importante, utilizada para a realização da maior parte das actividades do dia-a-dia. Pelas suas actividades alguns indivíduos precisam de uma mão com dedos ágeis (cirurgiões, costureiros, pianistas...) e outros de uma mão com muita força (carregadores, pugilistas...).

A **mão** está sujeita a muitos tipos de lesões, entre traumatismos (abordados no nº 1 destas brochuras) e infecções.

As **infecções** podem incapacitar a mão tão seriamente como um traumatismo grave, embora sejam quase sempre provocadas por um ferimento vulgar como uma escoriação, uma vesícula ou uma pequena picada de alfinete ou barba de camarão. Quando não ou mal tratadas estas pequenas lesões podem transformar-se em infecções graves, muito debilitantes e de evolução rápida.

As **infecções da mão** são muito frequentes nos Serviços de Urgência, por isso é indispensável que os técnicos de saúde saibam bem como elas devem ser abordadas e tratadas.

## ANATOMIA DA MÃO

Para uma boa compreensão das infecções da mão é indispensável conhecer satisfatoriamente a sua anatomia. Abaixo se descrevem sumariamente os aspectos fundamentais da anatomia da mão.

A **mão** constitui a parte mais distal dos membros superiores, possui 5 dedos, uma face palmar e outra dorsal. Tem um lado radial e um lado ulnar(cubital), possuindo uma parte proximal (o punho) e outra distal (a polpa dos dedos).

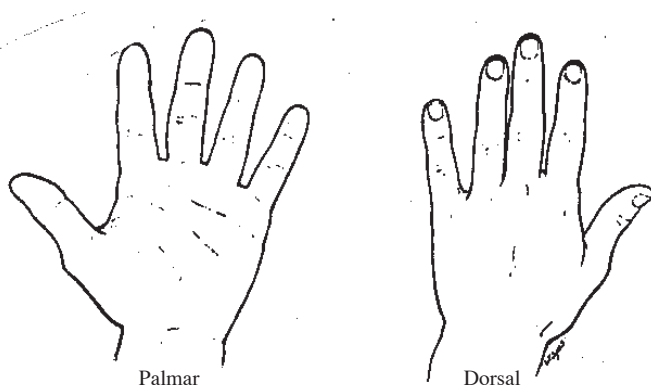


Fig. 1

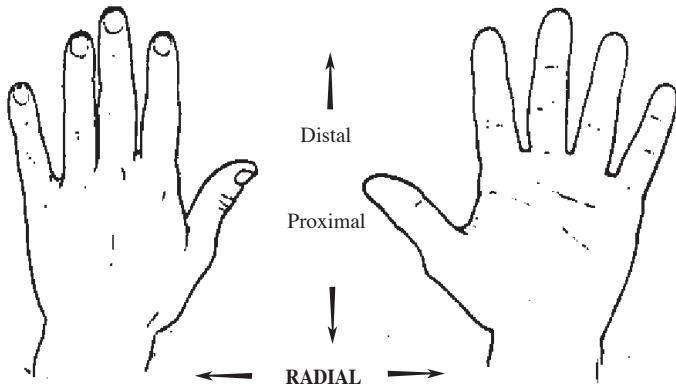


Fig. 2

Apesar de pequena a **mão** tem muitos **ossos**, subdivididos pelas suas 3 partes: carpo, metacarpo e falanges.

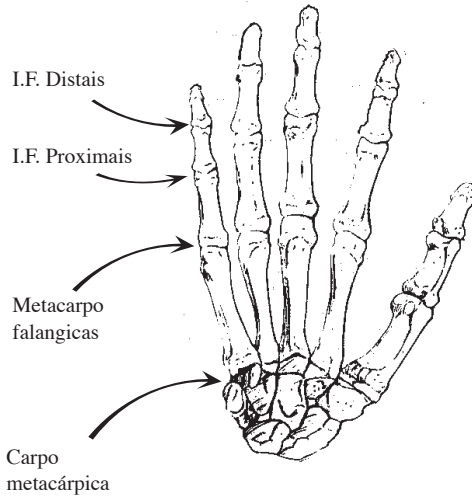


Fig. 3

A **mão** tem também muitas **articulações**, nomeadamente interfalângicas (proximais e distais), metacarpofalângicas e carpometacárpicas.

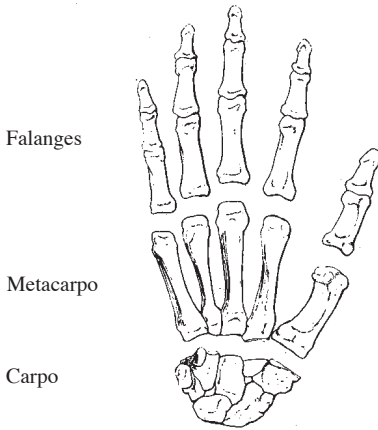


Fig. 4

A mão é muito rica em **músculos e tendões**, nomeadamente:

- **Intrínsecos:** tenar, hipotenar, **interósseos** e lumbricais.
- **Extrínsecos:** músculos do antebraço e tendões para a mão.

Os **nervos** da mão incluem os seguintes:

- **Radial:**- **motor:** flexores.  
- **sensitivo:** lado dorso-radial.
- **Mediano:**- **motor:** flexores.  
- **sensitivo:** superfícies tácteis do polegar, indicador, médio e parte do anelar.
- **Ulnar (cubital): motor:** músculos intrínsecos e flexores extrínsecos do lado ulnar.  
- **sensitivo:** superfícies tácteis do mínimo e metade do anelar e o terço ulnar da palma.

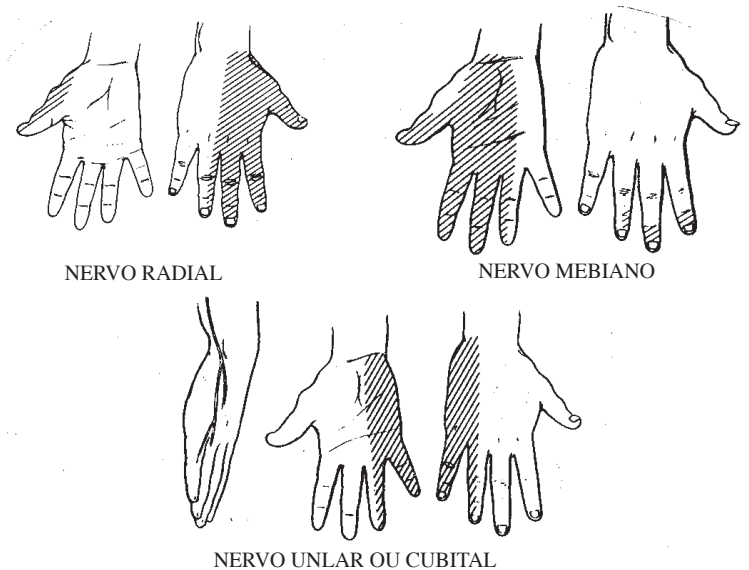


Fig. 5



A **mão** é muito rica em **vasos sanguíneos**, dos quais se destacam as seguintes **artérias**:

- **radial e cubital**
- das **arcadas palmar superficial e profunda**
- **digitais**

A **unha** é uma parte importante da **mão**, sendo indispensável o conhecimento da sua anatomia pela grande relação com as infecções.

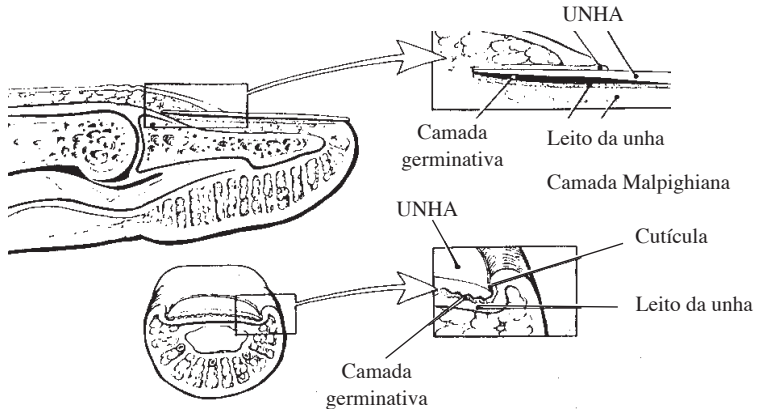


Fig. 6

## PATOLOGIA

As **infecções da mão** frequentemente se desenvolvem e disseminam em consequência de uma incapacidade de preservar ou restabelecer uma boa drenagem venosa e linfática após os traumatismos.

Para prevenir e tratar correctamente as **infecções da mão** é necessário:

- Um adequado controle do edema e congestão dos tecidos.
- Evitar-se qualquer espaço morto preenchido de sangue ou soro estagnado.

O **traumatismo** e a **infecção** causam **tensão tecidual por sequestro de líquido do edema**, levando à **compressão dos vasos sanguíneos, diminuição da oxigenação e necrose tecidual**.

O **edema agudo predispõe à infecção**, especialmente se houver contaminação através de uma ferida aberta de qualquer espécie.

A **rica anatomia da mão** (já descrita atrás) também facilita a rápida disseminação das infecções.

## EXAME CLÍNICO

Na maior parte das vezes, quando o doente chega à Unidade Sanitária já há necessidade de se proceder a **uma incisão e drenagem cirúrgica**.

Se a **infecção se iniciou há mais de 48 horas** ou **não deixou o doente dormir durante a noite devido à dor**, então **já há pús** e é preciso fazer-se **uma incisão e drenagem cirúrgica**.

A definição atempada do **estadio da infecção** vai facilitar o técnico de saúde na tomada de decisões quanto à conduta a seguir. Para isso, o técnico de saúde deve fazer uma **história clínica cuidadosa**, na qual a **anamnese(interrogatório)** e o **exame físico** têm uma grande importância.

Na **anamnese** têm grande importância para a conduta e o prognóstico os aspectos seguintes:

- O mecanismo da lesão (pequena laceração, picada...).
- A localização anatómica.
- O tempo de evolução.
- As principais queixas do doente à chegada (dor, febre, edema, diminuição da função...).
- A existência de doenças debilitantes associadas (diabetes mellitus, HIV/SIDA, subnutrição...).
- A toma de medicamentos (corticóides...).

No **exame físico** devem ser rotineiramente investigados os seguintes aspectos:

- A presença de tumefacção localizada (extremidade do dedo, todo o dedo, espaço interdigital...) ou generalizada (toda a mão).
- A presença de brilho na pele.
- A presença de vesícula ou ponto de drenagem de pús.
- a presença de dor à palpação.
- A presença de calor local.
- A presença de dor com o movimento das articulações adjacentes.
- A presença de flutuação (se a infecção abcedou).
- A presença de uma pequena laceração ou ferida penetrante.
- A presença de linfangite com cordões (estendendo-se ao antebraço).
- A presença de gânglios axilares ou epitrocleares aumentados de volume e dolorosos.
- A presença de febre baixa (a febre alta normalmente significa envolvimento linfático).

## PRINCÍPIOS GERAIS DO TRATAMENTO

O **objectivo último do tratamento é restaurar a integridade e a função da mão sem deixar sequelas.**

Para tal o técnico de saúde apoia-se nas seguintes medidas:

### 1. Antibióticos:

- O uso de **antibióticos apenas nunca** é um tratamento adequado.
- A **Cloxacilina** é o antibiótico ideal (mas é muito cara e mais difícil de obter).
- As **Tetraciclinas (Tetraciclina, Doxiciclina)** são a primeira escolha e as alternativas são a **Eritromicina**, o **Cloranfenicol** e a **Penicilina**.
- É recomendável iniciar-se a antibióticoterapia imediatamente antes da incisão e drenagem.
- Recomenda-se a **cultura do pús** e o **antibiograma** sempre que seja possível.

**NÃO UTILIZE ANTIBIÓTICOS APENAS!  
A INCISÃO E DRENAGEM CIRÚRGICA É  
EXTREMAMENTE IMPORTANTE!**

### 2. Incisão e drenagem cirúrgica:

- É indispensável desde que se confirme a presença de pús.
- Muitas vezes é melhor **internar** o doente, manter o **membro elevado**, iniciar a **antibióticoterapia** e fazer a **incisão e drenagem cirúrgica** na manhã seguinte.
- A **incisão cirúrgica** é sempre recomendada quando o doente não melhora após 3 a 5 dias de tratamento médico, mesmo não havendo evidência clara de presença de pús.

**A REDUÇÃO DO EDEMA FACILITA O PROCEDIMENTO  
CIRÚRGICO!**

### 3. Imobilização da mão:

- A **imobilização da mão na posição de função** é muito importante para a recuperação da função e evita a difusão de bactérias.

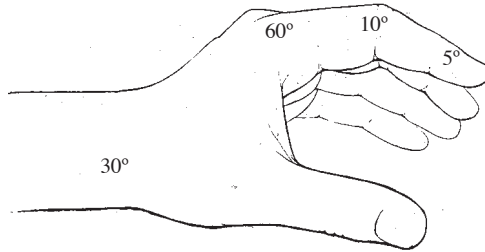


Fig. 7

#### 4. Elevação do membro:

- A **elevação do membro** é muito importante para diminuir o edema e evitar a rigidez articular.

**NUNCA SE ESQUEÇA DE IMOBILIZAR A MÃO NA POSIÇÃO DE FUNÇÃO E DE ELEVAR O MEMBRO!**

#### 5. Analgésicos:

- São muito importantes dada a presença de dor forte.
- Recomenda-se a utilização de **Paracetamol** ou **Diclofenac**.
- A utilização de analgésicos fortes (**Petidina, Morfina, Codeína,...**) só é recomendada nos casos severos.

#### 6. Profilaxia do tétano:

- Se o doente estiver vacinado há menos de 5 anos, reactiva-se com vacina anti-tetânica (VAT).
- Se o doente não estiver vacinado ou se tiver sido vacinado há mais de 5 anos, (re)inicia-se a vacinação anti-tetânica (VAT) e, noutra região, administra-se o soro anti-tetânico (SAT).

#### 7. Seguimento e pensos:

- O seguimento deve ser cuidadoso, com observações frequentes e pensos diários ou em dias alternados.
- O penso é feito com camadas volumosas de compressas e algodão para manter a mão na posição de função.

# ESTADIO DAS INFECÇÕES DA MÃO

As **infecções da mão** evoluem em duas fases, nomeadamente:

## a) Infecções em fase precoce:

- Com sinais inflamatórios presentes.
- Com edema acentuado.
- Com dor suportável.
- Sem flutuação.
- Tratamento:

### Medidas gerais:

- Fazer incisão cirúrgica logo que ocorra flutuação (presença de pús).
- Indicada incisão cirúrgica se o doente não melhorar após 3 a 5 dias de tratamento médico, mesmo não havendo evidência de pús.

## b) Infecções estabelecidas:

- Com sinais inflamatórios presentes.
- Com edema acentuado.
- Com dor insuportável.
- Com flutuação.
- Tratamento:

### Medidas gerais:

- Iniciar antibiótico(s) antes da drenagem cirúrgica. (a drenagem cirúrgica é sempre recomendada).
- A anestesia geral é preferencial (Quetamina...), podendo também fazer-se o bloqueio do plexo braquial.
- Elevar o membro por 3 minutos e aplicar um garrote ao nível do braço antes de se fazer a incisão.
- Recomenda-se o internamento do doente por 2 a 3 dias para um seguimento cuidadoso.

# INFEÇÕES ESPECÍFICAS DA MÃO

## 1. Infecção apical:

- Há presença de pús entre a parte distal da unha e a falange distal.
- Recomenda-se uma drenagem após secção da unha em triângulo.

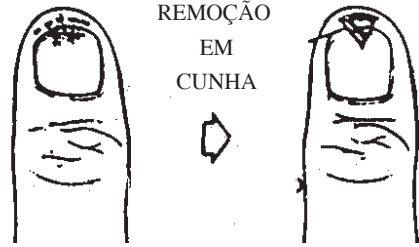


Fig. 8

## 2. Paroníquias:

- São as infecções na base ou nos bordos laterais da unha.
- **Se não houver pús debaixo da unha**, só se faz uma incisão e drenagem sobre o ponto de flutuação.
- **Se houver pús debaixo de um lado da unha**, procede-se à incisão e drenagem excisando a base da unha desse lado.

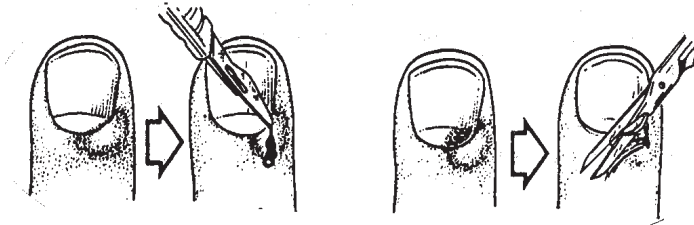


Fig. 9

- **Se houver pús debaixo dos dois lados da unha**, faz-se a drenagem com duas incisões longitudinais na sua base e excisa-se a parte da unha não aderente.

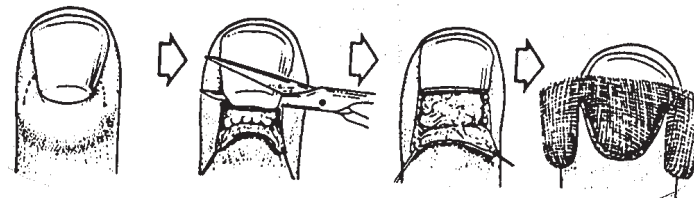


Fig. 10

- **Nas paroníquias crônicas(geralmente causadas por fungos)**, não se faz drenagem e recomenda-se a utilização prolongada de anti-fungicos locais (**Clotrimazol...**) e sistêmicos (**Giseofulvina, Ketoconazol...**) e o eventual envio ao especialista (dermatologista).

### 3. Panarícios:

- São as infecções da mão mais comuns.
- Apresentam-se de **várias formas**:

#### a) Panarício da polpa do dedo:

- Há pús profundo na polpa do dedo.
- Existe um grande risco de necrose dos tecidos (músculos, tendões, articulações e ossos) por compressão.

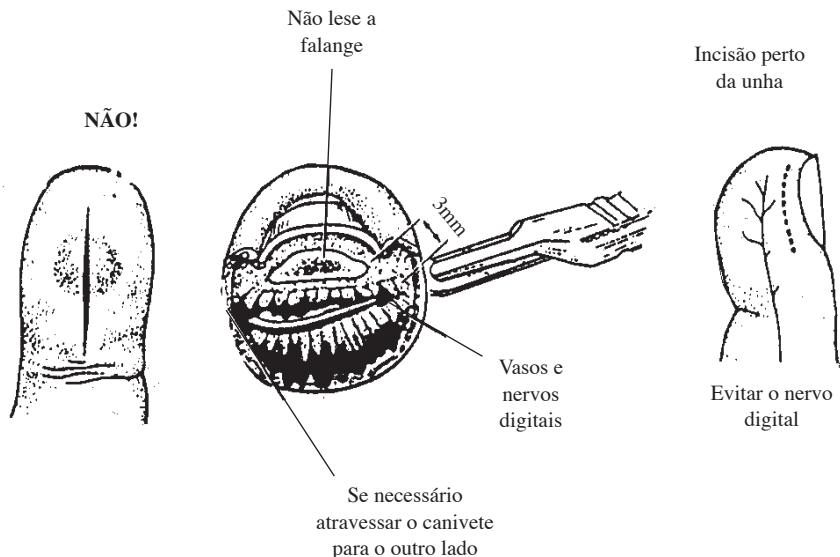
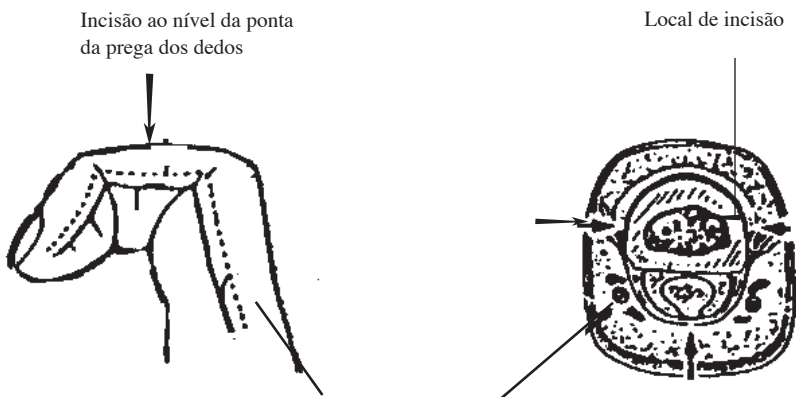


Fig. 11

- Não se deve incisar a pele palmar.
- Recomenda-se a drenagem lateral.

### b) Abscesso lateral subcutâneo:

- Há pús na superfície lateral do dedo.
- Recomenda-se a incisão e drenagem lateral, unindo as extremidades das pregas dos dedos.



Evite os nervos digitais que passam à frente das extremidades das pregas

Fig. 12

### c) Abscessos palmares das falanges proximal e média:

- Há pús na superfície palmar do dedo, nas falanges proximal e média.
- Recomenda-se a incisão e drenagem transversal sobre o ponto de maior flutuação e dor.

### 4. Abscessos interdigitais:

- Há pús entre as bases dos dedos.
- O dorso da mão está muito edemaciado.
- Recomenda-se a incisão e drenagem em "V" e a retirada de todos os tecidos desvitalizados.

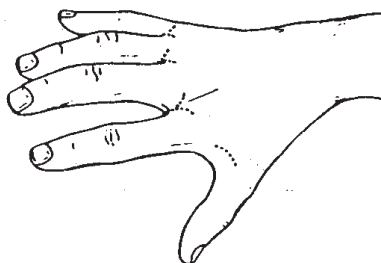


Fig. 13



## 5. Tenosinovite aguda:

- É a infecção aguda da bainha tendinosa.
- Há tumefacção uniforme e flexão ligeira do dedo afectado.
- Há dor intensa à extensão passiva do dedo atingido.
- Há um risco de extensão da infecção para a palma da mão e punho.
- **Se não houver pús**, faz-se um tratamento conservativo.
- **Se houver pús**, faz-se a incisão, drenagem e irrigação das bainhas tendinosas com antibiótico.

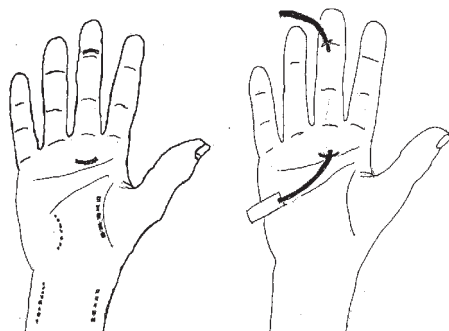


Fig. 14

## 6. Abscessos palmares:

- Há pús localizado profundamente em relação à fáscia palmar.
- São vulgarmente chamados “fleimões da mão”.
- A mão está muito tumefeita, com edema da face dorsal, os dedos estão imóveis na posição flectida e não há dor importante à extensão dos dedos (em contraste com a tenosinovite aguda).
- Recomenda-se uma incisão na zona de flutuação máxima ou no 1/3 médio das pregas palmares proximal e distal.

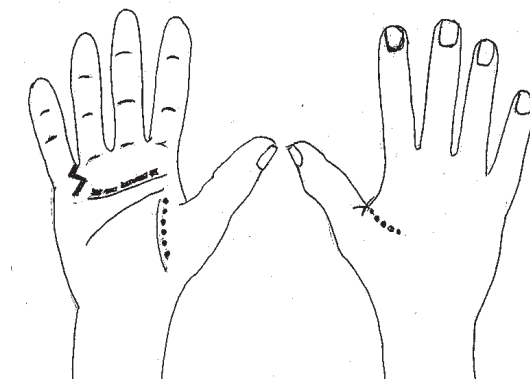


Fig. 15