

# Macroactilia: estudo retrospectivo de quatro casos

ELSON TAVEIRA ADORNO FILHO, KLEDER GOMES DE ALMEIDA, GABRIEL RAHAL COSTA, GUSTAVO DE SOUSA MARQUES OLIVEIRA

## Introdução

A macroactilia é uma anomalia rara e de etiologia desconhecida, representando aproximadamente 1% de todas as anomalias congênitas. Seus sintomas incluem rigidez articular, ulceração das pontas dos dedos, gatilho, dor e parestesia. O crescimento dos dedos pode fazer parte da síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber e Proteus. Essa afecção é bilateral em 6% dos casos. Foram descritas duas formas de macroactilia: estática e progressiva. A forma estática apresenta, desde o nascimento, crescimento digital proporcional ao dos demais dedos. A forma progressiva, tipo mais comum, pode não aparecer no nascimento mas surgir na infância. Um dos dedos é maior que os demais, levando ao desvio angular. Está associada à sindactilia em 10% dos pacientes. Essa anomalia é extremamente difícil de tratar. São descritas várias técnicas para reduzir o tamanho do dedo, como dermolipectomia, osteotomia reducional das falanges e epifisiodese. Os resultados cirúrgicos são pouco satisfatórios e, muitas vezes, resultam na amputação digital ou de todo o raio da mão. Na síndrome de compressão do túnel do carpo, é necessária a abertura do canal do carpo e, em alguns casos, a restauração da oponência do polegar.

## Objetivo

Relatar uma série de quatro casos de macroactilia.

## Método

Estudo retrospectivo realizado por meio de revisão de prontuário nos últimos 10 anos de pacientes internados com macroactilia pela Cirurgia Plástica.

## Resultados

Caso 1: Criança do sexo masculino, admitida no Hospital da Santa Casa de

Misericórdia de Campo Grande (Campo Grande, MS), aos 4 anos de idade, com gigantismo digital do segundo e terceiro dedos da mão direita, sem associação sindrômica. O exame físico evidenciou aumento do volume palmar, gigantismo do segundo e terceiro quirodáctilos, desvio do eixo, hiperextensão digital, anquilose das articulações, e atrofia da musculatura tenariana. O exame radiológico da mão esquerda evidenciou crescimento ósseo, crescimento de tecidos moles, e desvio dos dedos adjacentes do eixo e de cada dedo. Foi submetida a dermolipectomia da região palmar e a desarticulação das falanges do segundo e terceiro quirodáctilos e segundo metacarpo. Após um ano, foi realizada nova intervenção, com desarticulação do terceiro metacarpo e dermolipectomia na região palmar. O exame histopatológico revelou lipofibromatose. Para avaliação do resultado realizou-se teste de sensibilidade e para oponência, e o paciente apresentou recuperação da oponência com movimentos de pinça, preensão de objetos cilíndricos e posicionamento do polegar em abdução. Caso 2: Adolescente do sexo masculino, admitido no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Campo Grande (Campo Grande, MS), aos 15 anos de idade, com gigantismo digital do primeiro pododáctilo direito, sem associação sindrômica. O exame físico evidenciou aumento do volume do primeiro pododáctilo, dificuldade do uso de sapatos fechados e traumas repetidos. O exame radiológico evidenciou aumento de volume, desvio do eixo, anquilose das articulações e aumento ósseo das falanges e primeiro metatarso. Foi submetido a ressecção de partes moles, com fechamento com retalho de rotação. O paciente evoluiu bem, com boa cicatrização, conseguindo uso

mais confortável de calçados fechados. Caso 3: Criança do sexo feminino, admitida no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Campo Grande (Campo Grande, MS), aos 11 anos de idade, com gigantismo em quarto quirodáctilo direito, sem associação sindrômica. O exame físico evidenciou aumento do volume do quarto quirodáctilo e discreto aumento ósseo das falanges à radiografia. A paciente foi submetida a refinamento de partes moles e osteotomia reducional das falanges. Paciente em acompanhamento ambulatorial, com boa evolução funcional. Caso 4: Criança do sexo masculino, admitida no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Campo Grande (Campo Grande, MS), aos 7 anos de idade, com gigantismo em segundo e terceiro quirodáctilos esquerdos, sem associação sindrômica. O exame físico evidenciou aumento do volume dos quirodáctilos esquerdos, com desvio do eixo e dificuldade do movimento de pinça para segurar objetos e escrever. A radiografia revelou aumento ósseo das falanges. O paciente foi submetido a dermolipectomia dos quirodáctilos acometidos, osteotomia reducional das falanges e epifisiodese com reposicionamento do eixo. Paciente em acompanhamento ambulatorial, com boa evolução, apresentando melhora do pinçamento e da manipulação de objetos.

## Conclusão

A macroactilia é uma anomalia congênita rara, que tem repercussões psicológicas e funcionais que acompanham o indivíduo por toda a vida, apesar de múltiplos esforços para sua recuperação. É recomendada a amputação como opção cirúrgica em alguns casos e o tratamento precoce da síndrome do túnel do carpo, quando presente.