

Figura 1 – **A:** radiografia mostrando 6 ossos no metatarso do pé direito; **B:** foto da polidactilia com 7 dedos e sindactilia entre 1º, 2º e 3º dedos e marcação da incisão dorsal; **C:** marcação da incisão plantar; **D:** aspecto intra-operatório.

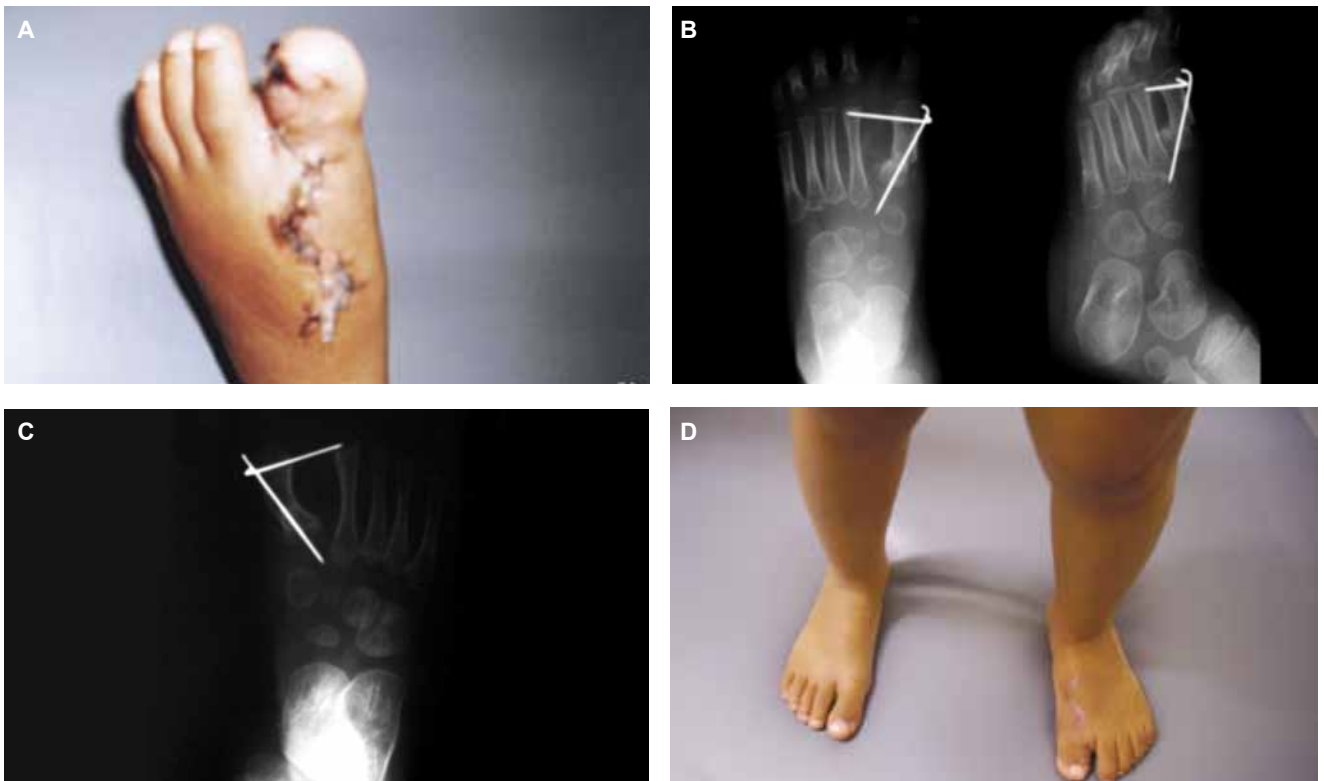


Figura 2 – **A:** cirurgia concluída; **B e C:** radiologia da fixação óssea realizada. **D:** pós-operatório de 6 meses.

DISCUSSÃO

Data dos tempos bíblicos (Samuel 2,21:20) um dos primeiros relatos sobre a polidactilia, onde se faz referência a um guerreiro Godo, de grande estatura, que possuía 6 dedos em cada mão e cada pé.

Assim como a sindactilia, a polidactilia é uma deformidade congênita, com padrão autossômico dominante¹, e enquanto a primeira é uma falha na diferenciação tecidual, sendo a deformidade congênita mais comum, a polidactilia denota erro de duplicação de tais tecidos.

Segundo a classificação de McKusick², há 5 tipos de sindactilia, três destes referindo-se aos pés:

- I - parcial ou completa do segundo e terceiro dedos, podendo às vezes acometer as mãos;
- II - sindactilia dos dedos laterais e polidactilia do quinto dedo;
- III - associado com fusões metatársicas e metacarpianas.

De modo geral, o recurso cirúrgico é confecção de retalhos retangulares puros ou associados a zetaplastias, seguida de enxerto de pele nas áreas necessárias³.

Já com relação ao tratamento da polidactilia, não é necessário definir qual é o dedo mais rudimentar para extirpá-lo, ao contrário da mão⁴. É melhor considerar o contorno da totalidade do pé e excluir o dedo mais periférico e, se houver anormalidade dos metatarsos (bifurcação, duplicação)

demonstrada radiologicamente, deve-se também considerar a extirpação para obtenção de um contorno próximo ao normal⁵.

No caso em questão, optou-se não apenas pela extirpação do dedo e metatarso anormal, mas também pela fusão do primeiro com o segundo metatarso (em sua parte média) para reduzir a largura do pé e diminuir o espaço interdigital que restaria entre o hálux e o quarto, “transformado” em segundo, sempre conciliando forma e função do membro em questão.

CONCLUSÃO

O tratamento da polidactilia e da sindactilia deve sempre ter como objetivo a restauração da função e da forma do membro afetado.

REFÊRENCIAS

1. Kirkland LR, Russell RO Jr. Polydactyly: report of a large kindred. *South Med J.* 1976;69(4):436-7.
2. McKusick VA. Mendelian inheritance in man catalogue of auto-somal dominant, auto-somal recessive, and X-linked phenotypes. 2nd ed. Baltimore: Johns Hopkins Press;1968.
3. Man RA. Cirurgia del pie. 5^a ed. Buenos Aires:Editorial Médica Panamericana;1987.
4. Smith PL. A mão: diagnóstico e indicação. 4^a ed. London:Harcourt;2003.
5. Tachdjian MO. Pediatric orthopedic. Philadelphia:WB Sanders;1972.

Correspondência para:

Cleber Stuque
Clínica Vidare - Saúde e Bem Estar. Av. T2, 295 Setor Bueno - Goiania, GO.
E-mail: stuquemed@hotmail.com