

Correção da paralisia tríplice

Como vimos anteriormente, trata-se de achado pouco freqüente em hanseníase. Quando presente, pode ser tratada pelas técnicas usuais, devendo-se escolher criteriosamente os motores a serem utilizados, sendo que o pré-requisito para a preensão adequada é a estabilidade do punho. Esta ação requer flexores e extensores a devida atuação ou estabilização por uma artrodese. Esta decisão não é das mais fáceis, já que os pacientes usualmente queixam-se da imobilidade do punho. Por outro lado, no momento em que o punho está fixo, estamos liberando pelo menos dois motores para produzir outras ações também importantes em um membro com severas paralisias. Por outro lado, as paralisias tríplices de longa duração ou as que não foram devidamente atendidas inicialmente, tendem a mostrar contratura acentuada ao nível do punho, a qual é de difícil solução por métodos fisioterápicos e, neste caso, torna-se mais fácil

optar por uma artrodese do punho.

No caso da hanseníase, o membro com tríplice paralisia apresenta pelo menos alguns músculos inervados mais proximalmente pelo nervo mediano. Ficamos com a possibilidade de utilizar os tendões do flexor *digit orum sub-limis*, *palmaris longus*, *prona teres* e flexor *carpis radialis*.

Podemos sugerir a seguinte seqüência:

– Para extensão do punho: transferência do *pronator teres* para extensor *carpis radialis brevis*.

– Para extensão dos dedos: transferência do flexor *carpis radialis*.

– Para corrigir a garra: transferência do flexor *sublimis* do terceiro dedo, segundo a técnica de Stilles-Bunnell.

– Para corrigir a oponência: transferência do flexor *sublimis* do quarto dedo, segundo a técnica de Brand-Bunnell.

Pode-se utilizar o *palmaris longus* para

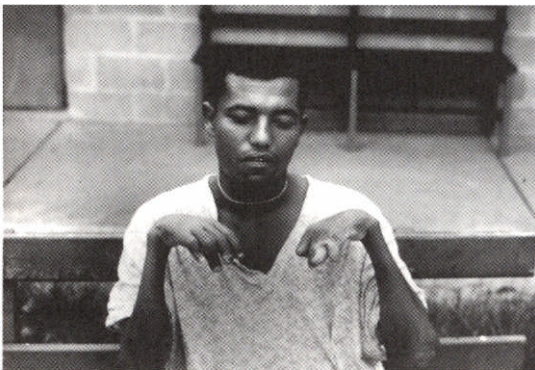


Fig. 27.1 Correção de paralisia radial. Pré e Pós operatório

extensão do polegar.

As cirurgias para punho e dedos podem ser realizadas num primeiro tempo, deixando-se as correções da oposição e da garra para um tempo ulterior (Fig. 27.1).

Em casos em que o comprometimento do mediano é mais proximal, podemos usar o vasto lateral do tríceps para extensão dos dedos.

BIBLIOGRAFIA

- ALTMAN, H. & TROTT, R.H. Muscle transplantation for paralysis of the radial nerve. *J. Bone Joint Surg.*, 28: 440-446,1946.
- BEASLEY, R.W. Tendon transfers for radial nerve palsy. *Orthop. Clin. North. Am.*, 1: 439-445,1946.
- BEVIN, A.G. Early tendon transfer for radial nerve transection. *Hand.*, 8: 134-136,1976.
- BILLINGTON, R.W. Tendon transplantation for musculo-spiral (radial) nerve injury. *J. Bone Joint Surg.*, 4: 538-547,1922.
- BOYES, J.H. Tendon transfers for radial palsy. *Bull Hosp. Joint Dis.*, 21: 97-105,1960.
- CLUINARD, R.G.; BOYES, J.H.; & STARK, H.H. & ASHWORTH, C.R. Tendon transfers for radial nerve palsy: use of superficialis tendons for digital extension. *J. Hand. Surg.*, 3: 560-570,1978.
- MOITA FILHO, G.R.; MENDES, H.M. & FARIA, L.O.M. de. Transferências tendinosas para tratamento da paralisia radial. *Rev. bras. ortop.*, 25(10): 341-8, 1990.
- PARKER, D. Radial nerve paralysis treated by tendon transplant and arthodesis of the wrist. *J. Bone Joint Surg.*, 41B: 217, 1959.
- Em um paciente com paralisia tríplice completa, utilizamos o bíceps como motor para os flexores profundos, além do tríceps para extensores dos dedos. O resultado não foi muito satisfatório, mas a função do membro foi sensivelmente melhorada. Nestes casos mais complexos, podemos utilizar tenodeses para corrigir a garra ulnar dos dedos.
- RIORDAN, D.C. Surgery of the paralytic hand. p. 79-90. *AAOS Instructional Course Lectures*, Vol. 16. CV Mosby, St. Louis, 1959
- RIORDAN, D.C. Tendon transfers for nerve paralysis of the hand and wrist. *Curr. Prac. Orthop. Surg.*, 2: 17-40,1964.
- RIORDAN, D.C. Tendon transfers for median, ulnar or radial nerve palsy. *J. Bone Joint Surg.*, 50B: 441, 1968.
- RIORDAN, D.C. Radial nerve paralysis. *Orthop. Clin. North Am.*, 5: 283-287,1974.
- RUIZ, H. Tratamiento quirúrgico de la parálisis radial. *Rev. Md. Hosp. San Juan de Dios*, 6:75-8, 1985.
- SAN MARTIN, A.M. Tratamiento de las lesiones de los nervios periféricos de antebrazo y mano. *Rev. Chil. Cir.*, 39(2): 89-92,1987.
- SUPERTI, M.J.; MARIOTTO, M.C.C. & ALCANTARA, A.T. Reabilitação na lesão nervo radial. *Fisioter. mov.*, 1: 79-89,1989.
- YOUNG, H.H. & LOWE, G.H. Tendon transfer operation for irreparable paralysis of the radial nerve. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 84: 1100-1104,1947.
- ZACHARY, R. B. Tendon transplantations for radial paralysis. *Br.J.Surg.*, 35: 358, 1946.