



www.rbo.org.br



Relato de Caso

Lesão factícia na mão

Ricardo Kaempff de Oliveira,^{a,*} Leohnard Roger Bayer,^b Daniel Lauxen,^c Felipe Roth,^c Pedro Delgado Serrano,^d e Paulo Henrique Ruschel^e

^aOrtopedista do Grupo de Mão da Santa Casa e do Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil.

^bCirurgião de Mão do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

^cResidente de Ortopedia do Serviço de Ortopedia do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

^dMédico Ortopedista do Hospital Fremap, Madri, Espanha.

^eChefe do Grupo de Cirurgia da Mão do Serviço de Ortopedia do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre; Ortopedista do Grupo de Mão do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil.

Trabalho realizado no Serviço de Ortopedia do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, RS, Brasil.

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 24 de agosto de 2012

Aceito em 12 de setembro de 2012

Palavras-chave:

Comportamento autodestrutivo

Transtornos autoinduzidos/diagnóstico

Transtornos autoinduzidos/psicologia

Traumatismo da mão

R E S U M O

Objetivo: A presença de lesão com apresentação atípica, história clínica indefinida, que não melhora com tratamentos clássicos, deve colocar a equipe médica em alerta. Nesses casos, a hipótese de lesão factícia tem de ser levada em conta. Muitas vezes o diagnóstico correto na avaliação inicial pode evitar a realização de testes diagnósticos de alto custo, tratamentos desnecessários e desgaste da equipe médica. Por meio da apresentação de dois casos clássicos de lesão factícia na mão mostramos que, assim como descrito na literatura, tal patologia é de difícil diagnóstico e tratamento.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado pela Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

*Autor para correspondência: Rua Leopoldo Bier, 825/301, Santana, Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90620-100.

E-mail: ricardokaempff@gmail.com (R.K. Oliveira)

Factitious Disorders of the Hand

A B S T R A C T

Keywords:

Factitious disorders/diagnosis
Factitious disorders/psychology
Hand injuries
Self-injurious behavior

Objective: The presence of a lesion with atypical presentation, obscure clinical history, which does not improve with classic treatments, shall raise the red flag of the medical team. In such cases, the hypothesis of a factitious lesion shall be considered. Many times the correct diagnosis on the initial assessment may avoid high-cost diagnostic tests, unnecessary treatments, and time consumption of the medical team. We present here two classic cases of factitious lesions that, similar to those described in the literature, is difficult to diagnose and difficult to treat.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Introdução

As lesões factícias (LF) ocorrem em todas as áreas da medicina e sua abordagem e conduta são semelhantes em todas as especialidades.¹ A LF é uma enfermidade induzida pelo paciente, que manipula a equipe médica e provoca consultas, exames e procedimentos desnecessários.^{2,3} Define-se o comportamento factício quando a simulação da doença é significativa e persistente o suficiente para causar alteração funcional e necessidade de tratamento.⁴ Segundo o DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais), a LF é considerada um transtorno psiquiátrico, em que o paciente causa sua doença intencionalmente para assumir um papel de enfermo e ter algum tipo de benefício secundário.⁵

Ao se considerar o aspecto econômico, estima-se que 5% de todas as patologias tenham algum componente de sintomas factícios. A partir desse dado, pode-se estimar os inúmeros procedimentos que são feitos de maneira desnecessária e sem apresentar qualquer benefício.^{4,6}

Por meio da apresentação de dois casos clínicos de LF na mão, alertamos para essa enfermidade. Salientamos que, assim como descrito na literatura, ela é de difícil diagnóstico e tratamento.

Relato de caso

Caso 1

Paciente do sexo feminino, 39 anos, funcionária pública municipal, chegou ao consultório após encaminhamento da equipe de cirurgia plástica. Apresentava uma lesão ulcerada crônica no dorso da mão após uma suposta picada de aranha.

A lesão tinha seis meses de evolução e já havia sido submetida a três cirurgias prévias. Na última, havia 60 dias, foram feitos um desbridamento cirúrgico do ferimento e uma cobertura com enxerto de pele parcial. A paciente havia sido tratada e avaliada por médicos de cinco especialidades: reumatologia, cirurgia plástica, infectologia, cirurgia vascular e ortopedia.

Apesar dos vários tratamentos, todos eles corretamente indicados, a lesão não cicatrizava. Com o passar do tempo, o ferimento infectou e evoluiu para uma grande área cruenta no dorso da mão, com exposição óssea e tendinosa (Figura 1).

Na chegada ao nosso serviço, por causa do tempo de evolução e da gravidade da lesão, foi indicado um retalho cutâneo antebraquial de fluxo reverso (tipo chinês) (fig. 2). Nesse momento, a paciente encontrava-se afastada do trabalho e também estava em acompanhamento psiquiátrico, que, segundo a paciente, foi pela doença crônica, sem solução.

Após esse procedimento houve uma ótima evolução, com uma integração completa do retalho. Porém, com quatro semanas apareceu uma área de necrose no dorso da mão (fig. 3).

A complicação teve um início rápido e com sintomas álgicos exacerbados. O que causou estranheza da equipe e fez suspeitar de uma LF foi a localização da necrose. As bordas da lesão ultrapassavam o limite do retalho. Tal complicação é de impossível explicação do ponto de vista anatômico e patológico.

A possibilidade do diagnóstico de LF foi apresentada à paciente e aos parentes, que negaram a hipótese de autoflagelação. A paciente, então, foi submetida ao desbridamento da lesão e ao fechamento do curativo com gesso. Após, foram contatadas a equipe de psiquiatra e a de cirurgia plástica do hospital para auxiliar no caso.

Os curativos foram feitos a cada duas semanas, quando o gesso era trocado. Num período de seis semanas a lesão cicatrizou completamente e a paciente não retornou para as revisões, conforme solicitado pela equipe médica assistente (fig. 4).



Figura 1 - Paciente feminina de 39 anos com lesão ulcerativa no dorso da mão com inicial tinha seis meses de evolução depois de suposta picada de aranha. Lesão cutânea com exposição óssea e lesão do tendão extensor do terceiro dedo. Paciente já submetida a três procedimentos cirúrgicos e tratada por quatro equipes médicas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2713338>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2713338>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)