



As luxações dos dedos são frequentes na prática ortopédica diária em unidades de pronto atendimento. Geralmente são traumas de moderada a alta energia, presentes também em traumas esportivos.

I- ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

- O diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico ortopédico e exames complementares [1,2] [a];
- O paciente geralmente identifica com clareza a forma e o modo como aconteceu o trauma, e visivelmente o local apresenta uma deformidade, nos casos das luxações e/ou fraturas com desvio [1,2] [a];
- Além da deformidade, outros sinais clínicos podem estar presentes como dor, edema, hematoma e impotência funcional [3];
- Atenção no exame clínico para a presença de lesões tendíneas que podem estar presentes nos casos de luxação;
- O status neurovascular deve ser investigado em todas as luxações;
- Exames radiográficos nas posições anteroposterior, perfil e oblíquas são necessárias para diagnosticar na fase aguda os episódios de luxação desviadas[4,5] [b].

CID 10	Definição
S63.1	Luxação do dedo
S63.2	Luxações múltiplas dos dedos

2. EXAMES ADICIONAIS

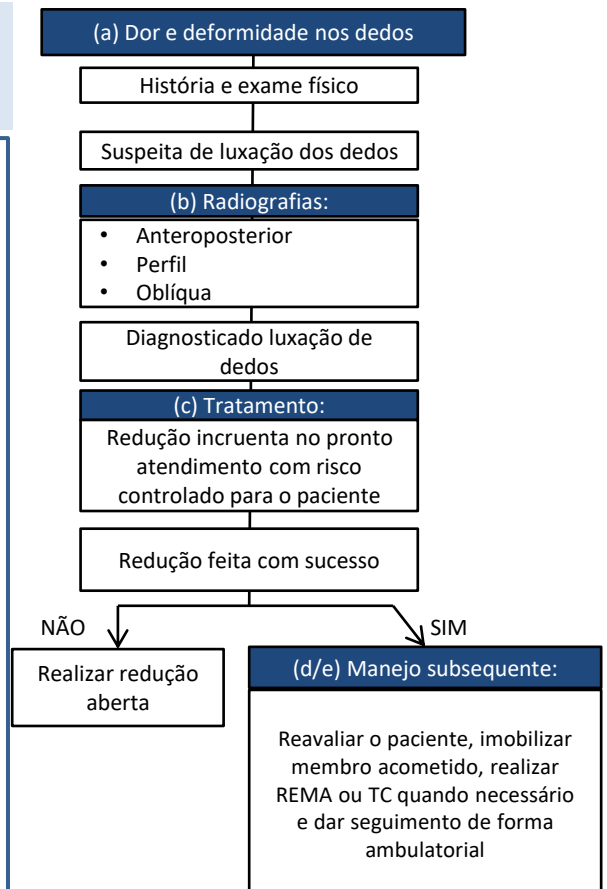
- Exames complementares ortopédicos no pronto atendimento: Radiografias anteroposterior / Perfil / Oblíquas [5] [b]
- Exames laboratoriais, quando levado ao centro cirúrgico: Hemograma, coagulograma (pacientes hígidos abaixo dos 40 anos), Sódio, Potássio, Uréia, Creatinina e Eletrocardiograma (pacientes acima dos 40 anos)
- Outros exames conforme necessidade
- Tomografia: para avaliar suspeita de fratura
- Ressonância magnética: suspeita de lesão de partes moles[5].

3. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO E ALOCAÇÃO

Quando indicado o tratamento cirúrgico o paciente permanecerá em apartamento (Day clinic).

4. TRATAMENTO

- Redução incruenta em caráter de urgência. A redução das fraturas dos dedos pode ser realizada em ambiente do pronto atendimento, após um bloqueio anestésico regional [5] [c];
- Quando não for possível a redução fechada, deverá ser realizada uma redução aberta [4,5];
- Após a redução da articulação, o paciente será reavaliado e serão solicitadas novas radiografias (anteroposterior / Perfil) para confirmar a posição correta das articulações reduzidas [5];
- No caso de fraturas articulares associadas será necessário uma tomografia. A ressonância fica reservada para casos de lesões multiligamentares e instáveis, que precisaram de uma conduta cirúrgica [4,5];
- Xilocaína sem vasoconstritor e analgésicos são medicações utilizadas durante o tratamento no pronto atendimento;
- Após a redução, a articulação envolvida é imobilizada. Imobilização metálica para as luxações de dedos (imobilização sempre vem do dedo adjacente (exceto o polegar - tal gessada);
- No caso de redução em ambiente de centro cirúrgico: novalgina, cetoprofeno, tramal (se dor forte), omeprazol, ondasetrona (se náuseas ou vômitos).



5. MEDICAÇÕES MAIS UTILIZADAS DURANTE A INTERNAÇÃO

Xilocaína 1 ampola (5 ml) sem vaso		Bloqueio
Novalgina 1,0 g	EV	6h/6h
Cetoprofeno 100 mg	EV	12h/12h
Tramal 100 mg	EV	8h/8h
Ondasentrone 4 mg	EV	8h/8h (se náuseas ou vômitos)
Omeprazol 20 mg	EV	1 x ao dia (jejum)

II. GLOSSÁRIO

REMA: Ressonância Nuclear Magnética

TC: Tomografia computadorizada

HOEB: Hospital Ortopédico do Estado da Bahia

III. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: alteração do template, validação SCIH

26/05/2026 - Unificação Hospital Ortopédico do Estado da Bahia (HOEB) Roberto Palma Costa Filho

IV. Referências Bibliográficas

1. J Am Acad Orthop Surg 2009 May ; 17(5) 318:24;
2. J Am Acad Orthop Surg 2016 Dec 24(12) 853-862;
3. J Am Acad Orthop Surg 2013 Feb 21(2): 88-98 ; P
4. Philadelphia: Elsevier/Churchill Livingstone 2011;
5. Rockwood and Green's fractures in adults 2015 ;
6. 1963 the American Society of Anesthesiologists (ASA)

Código Documento: CPTW120.4	Elaborador: Mario Lenza Paulo Henrique D Chinsky Mario Guarnieri	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 08/04/2021 Data de revisão: 28/05/2026	Data de Aprovação: 28/05/2026
---------------------------------------	---	--	---	---	---