

Síndrome do Túnel Cubital

Síndrome do túnel cubital: compressão do nervo ulnar na parte interna do cotovelo.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

Você provavelmente está experimentando dor, formigamento ou dormência nos dedos anelar e mínimo. Isso ocorre porque o nervo ulnar está sendo comprimido no seu cotovelo. Esta condição é conhecida como síndrome do túnel cubital. É a forma mais comum de aprisionamento para este nervo específico. É também o segundo problema de compressão nervosa mais comum no seu braço superior.

O desconforto frequentemente piora quando você flexiona o cotovelo por longos períodos. Você pode notar que aumenta quando dorme com o braço encolhido. Muitos pacientes descobrem que os sintomas se agravam à noite ou ao acordar. Colocar a mão atrás das costas para fechar um sutiã pode se tornar difícil. Esconder a camisa dentro da calça também pode desencadear dor ou fraqueza. Você pode sentir uma sensação de instabilidade ou desajeitamento na mão.

Homens com esta condição têm maior probabilidade de notar atrofia muscular na mão. Isso é chamado de atrofia muscular. Ocorre com mais frequência em homens do que em mulheres. A condição também pode afetar pessoas que enfrentam dificuldades econômicas. Esses pacientes frequentemente necessitam de cirurgia em uma idade mais precoce do que outros.

Se os seus sintomas forem leves ou moderados, você pode se beneficiar de tratamentos não cirúrgicos. A maioria dos pacientes com esses níveis de gravidade melhora sem uma operação. No entanto, se você for uma criança ou adolescente, a condição é rara. O tratamento não cirúrgico é improvável de resolver os sintomas em pacientes mais jovens.

Seu cirurgião discutirá seu diagnóstico com base em probabilidades, em vez de certezas. Não há um único teste que confirme esta condição com 100% de precisão. A avaliação clínica é a parte mais importante do diagnóstico. Quase quarenta por cento dos pacientes com um diagnóstico provisório tinham outro problema nervoso ou

resultados de teste normais. Se os seus sintomas forem graves, você pode se beneficiar de uma referência mais precoce para avaliação de cirurgia de mão.

O que está realmente acontecendo

A síndrome do túnel cubital ocorre quando o nervo ulnar é comprimido ou esticado no cotovelo. Esse nervo percorre o trajeto do pescoço até a mão. Ele passa por um túnel estreito na face interna do cotovelo. Pense nesse túnel como uma manga apertada. Quando o espaço interno diminui, o nervo perde sua liberdade de movimento.

Seu cotovelo não é apenas uma articulação de dobradiça simples. É uma articulação complexa onde ossos e tecidos moles interagem. Ao flexionar o braço, a forma do cotovelo muda. O osso dentro do túnel empurra para o espaço, estreitando-o ainda mais. Essa mudança dinâmica exerce pressão sobre o nervo. Mesmo que você não dobre o braço completamente, a flexão repetitiva ainda pode causar danos. De fato, a flexão parcial repetida pode irritar o nervo mais do que mantê-lo totalmente estendido ou totalmente flexionado.

O nervo também precisa deslizar suavemente conforme você move o pulso e os dedos. Se a posição do seu ombro mudar, isso puxa o nervo no cotovelo. Essa tensão adicional adiciona esforço a uma área já sensível. Para algumas pessoas, um músculo extra ou um ligamento solto adiciona ainda mais pressão. Isso é menos comum, mas pode aprisionar o nervo ainda mais.

Quando o nervo está comprimido, ele não consegue enviar sinais adequadamente. Isso leva ao formigamento, dormência ou fraqueza que você sente nos dedos anelar e mínimo. O problema não é apenas a pressão estática. É a combinação de compressão, estiramento e redução do fluxo sanguíneo para o nervo. Compreender isso ajuda seu cirurgião a escolher o tratamento adequado. A cirurgia visa criar mais espaço para que o nervo se mova livremente novamente.

O que podemos fazer a respeito

A maioria dos pacientes com sintomas leves ou moderados encontra alívio por meio de tratamento conservador. Sua jornada geralmente começa com o autocuidado e a fisioterapia. Pode ser aconselhado evitar apoiar-se no cotovelo ou mantê-lo flexionado por longos períodos. A fisioterapia visa reduzir a irritação e melhorar o movimento do nervo. Esta abordagem tem pouca probabilidade de resolver os sintomas em pacientes pediátricos e adolescentes, portanto, as crianças podem precisar de um caminho diferente. Dê ao tratamento não operatório uma chance justa antes de considerar outras opções.

O manejo médico concentra-se no controle da dor e da inflamação. Seu cirurgião pode recomendar analgésicos ou anti-inflamatórios para ajudá-lo a gerenciar as atividades diárias. Embora as evidências não detalhem injeções específicas como cortisona, ácido hialurônico ou PRP para esta condição, seu clínico discutirá o que é apropriado para o seu caso. O objetivo é acalmar o nervo irritado para que você possa participar da terapia. Observe que quase quarenta por cento dos pacientes com um diagnóstico provisório apresentavam outra patologia nervosa ou um estudo de condução nervosa normal, portanto, o diagnóstico preciso é fundamental antes de iniciar a medicação.

Se o cuidado conservador atingir seu limite, a cirurgia pode ser considerada. A cirurgia é eficaz no tratamento da síndrome do túnel cubital, com mais de 90% dos pacientes curados ou apresentando melhora. Não há consenso sobre o único melhor tratamento cirúrgico, e a maioria dos cirurgiões utiliza mais de um procedimento operatório com base nos seus fatores específicos. Um subconjunto de pacientes pode se beneficiar de uma referência mais precoce para avaliação de cirurgia da mão. A reoperação após a cirurgia primária fornece resultados satisfatórios para aqueles que falham no tratamento conservador. Seu cirurgião discutirá a melhor abordagem para você, tendo em mente que a avaliação clínica é primordial no diagnóstico.

O que esperar

A síndrome do túnel cubital geralmente se desenvolve lentamente. Você pode notar sintomas mais cedo do que alguém com síndrome do túnel do carpo, mas essa condição tende a progredir de forma mais gradual. Para muitas pessoas, a condição não se resolve espontaneamente. Um subgrupo de pacientes pode se beneficiar de encaminhamento mais precoce para avaliação cirúrgica da mão e cirurgia antecipada. Isso pode ajudar a prevenir danos nervosos a longo prazo.

A cirurgia é geralmente eficaz. Mais de 90% dos pacientes são curados ou apresentam melhora após o tratamento. Seu cirurgião buscará aliviar a pressão sobre o nervo ulnar. Este é o nervo que atravessa o cotovelo. Os sintomas em distribuição extra-ulnar podem resolver após a descompressão do túnel cubital. Os resultados relatados pelos pacientes são bons, mas são afetados pela gravidade dos sintomas pré-operatórios. Se você teve sintomas por um longo tempo, a recuperação pode parecer diferente da de alguém com início recente.

As complicações são incomuns. As taxas de complicações a curto prazo da cirurgia do túnel cubital são baixas (3,2%). No entanto, essas taxas são mais altas para pacientes com doença renal crônica. Seu cirurgião tomará cuidado para evitar cirurgias de revisão desnecessárias, prestando atenção detalhada às estruturas próximas ao cotovelo.

Se você precisar de cirurgia novamente, os resultados são menos previsíveis e satisfatórios do que na cirurgia primária. A reoperação após a cirurgia primária da síndrome do túnel cubital proporcionou resultados satisfatórios para pacientes que não responderam ao tratamento conservador, mas os resultados não são garantidos. Atualmente, não há consenso sobre o melhor tratamento cirúrgico da síndrome do túnel cubital. Seu cirurgião escolherá um método com base na sua anatomia específica e em sua experiência.

A recuperação é gradual. Você pode notar uma melhora mais rápida dos sintomas se tiver um músculo anômalo no braço. A maioria das pessoas retorna às atividades normais à medida que a dor diminui. No entanto, não há diferenças significativas nos resultados a longo prazo após a descompressão *in situ* aberta e por endoscópio com retractor do nervo ulnar na síndrome do túnel cubital. O objetivo é restaurar a função e reduzir o desconforto. Com os cuidados adequados, você pode esperar uma boa qualidade de vida após o tratamento.

Quando procurar ajuda

Consulte o seu médico de família se tiver dor persistente que não melhora com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se notar fraqueza ou instabilidade na mão. A síndrome do túnel cubital é a forma mais

comum de compressão do nervo ulnar. É também a segunda síndrome de compressão nervosa mais frequente do membro superior. Pode apresentar-se numa fase mais precoce da doença do que os pacientes com síndrome do túnel do carpo. Os sintomas que interferem com o sono ou com o trabalho são um sinal claro de que deve procurar ajuda. A maioria dos pacientes com sintomas ligeiros ou moderados beneficia de tratamento conservador. No entanto, a avaliação clínica é fundamental, pois os testes eletrodiagnósticos frequentemente não são suficientemente sensíveis. O diagnóstico deve ser discutido em termos de probabilidades, e não de certezas.