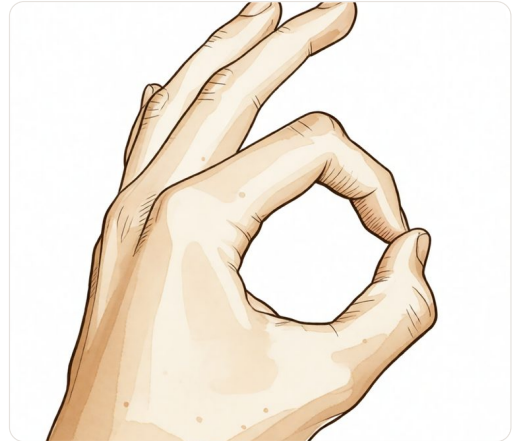


Síndrome do Pronador e Síndrome do Nervo Interósseo Anterior



O teste do 'sinal de OK': na paralisia do nervo interósseo anterior, o polegar e o indicador não conseguem formar um círculo perfeito, resultando em uma pinça plana.

Wikimedia Commons ('OK Sign'), CC BY 2.5

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

Ambas as condições decorrem do **nervo mediano** sendo comprimido mais acima, ao redor do cotovelo e da parte superior do antebraço, em vez de mais abaixo, no punho, onde é mais comumente comprimido (síndrome do túnel do carpo). Elas se sentem bastante diferentes uma da outra.

A **síndrome do pronador** tende a causar uma dor profunda, latejante e cansativa na parte frontal do antebraço, frequentemente piorada pela rotação repetida do antebraço (girar uma chave de fenda ou uma chave, torcer um pano) ou pelo aperto forte. Você também pode sentir formigamento ou dormência no polegar, indicador e dedo médio, e na palma da mão e na base carnuda do polegar. Diferentemente da síndrome do túnel do carpo, geralmente não acorda você à noite, e o desconforto é sentido mais no antebraço do que na mão.

A **síndrome do nervo interósseo anterior (NIA)** é diferente novamente. Geralmente causa pouca ou nenhuma dormência. Em vez disso, é um problema de fraqueza: os músculos que flexionam a ponta do seu polegar e do dedo indicador param de funcionar adequadamente. O sinal clássico é a incapacidade de fazer um sinal de "OK" redondo normal: ao tentar pinçar a ponta do polegar na ponta do dedo indicador, o pinçamento colapsa em uma forma plana ou triangular. Algumas pessoas notam um curto período de dor latejante no braço ou no ombro primeiro, e então a fraqueza aparece.

O que está realmente acontecendo

Um único nervo grande, o nervo mediano, percorre desde o seu pescoço, descendo pelo braço, atravessando a parte frontal do cotovelo e entrando na mão. Ele transmite tanto **sensibilidade** (para parte da mão) quanto **força** (para vários músculos).

Na **síndrome do pronador**, o nervo é comprimido ou irritado ao passar pelo espaço apertado no cotovelo e na parte superior do antebraço. Ele pode ser espremido por uma faixa apertada de tecido próxima à dobra do cotovelo, ou ao passar entre ou sob os músculos que viram a palma da mão para baixo. Como a compressão ocorre mais acima (acima do pulso), os sintomas incluem a palma e a base do polegar, o que é a principal pista que diferencia essa condição da síndrome do túnel do carpo.

Na **síndrome do AIN**, o problema afeta um ramo profundo do nervo mediano que transmite apenas força, sem sensibilidade, razão pela qual há fraqueza, mas não formigamento. Em muitas pessoas, isso não é simplesmente uma “compressão”, mas sim mais uma irritação ou inflamação do nervo (às vezes após uma doença viral ou sem motivo claro), o que explica por que frequentemente se recupera espontaneamente.

O que podemos fazer a respeito

Para ambas as condições, o primeiro passo é quase sempre não cirúrgico, e, em particular para a síndrome do nervo interósseo anterior (AIN), essa paciência geralmente é recompensada.

Acalmar o quadro. Isso significa modificar as atividades que agravam o problema (reduzir os movimentos repetitivos de torção e a prensão forte), por vezes utilizando uma tala ou órtese para repousar o braço, e concedendo tempo para a recuperação do nervo. Medidas simples para alívio da dor ajudam com a sensação de dor surda.

Observação ativa. A fraqueza do nervo interósseo anterior (AIN) muito frequentemente melhora espontaneamente ao longo de vários meses, portanto, o plano habitual é observar e aguardar, frequentemente por cerca de três a seis meses, antes de considerar qualquer outra intervenção. Muitas pessoas recuperam sua força nesse período sem necessidade de cirurgia. Exames, como estudos de condução nervosa ou imagens, podem ser solicitados ao longo do acompanhamento para confirmar o diagnóstico e monitorar a recuperação.

A cirurgia é reservada para a minoria que não melhora: síndrome do pronador que permanece dolorosa apesar de uma tentativa razoável de repouso e modificação das atividades, ou fraqueza do nervo interósseo anterior (AIN) que não mostra sinais de recuperação após um período de observação. A operação libera as estruturas apertadas que estão comprimindo o nervo, permitindo que ele se recupere.

O que esperar

Ambas as condições geralmente têm um bom prognóstico. A síndrome do AIN, em particular, tem uma forte tendência a melhorar espontaneamente, razão pela qual não nos apressamos em realizar cirurgia. A recuperação

é gradual, medida em meses em vez de semanas, por isso exige paciência, e seu progresso será avaliado ao longo do processo.

Quando o tratamento não cirúrgico não é suficiente e é necessária uma operação, a liberação do nervo geralmente alivia a dor da síndrome do pronador e oferece a melhor chance de retorno da força na síndrome do AIN, embora os nervos se recuperem lentamente e a melhora continue a se consolidar por muitos meses após o procedimento.

Quando procurar ajuda médica

- **Dor surda no antebraço acompanhada de dormência ou formigamento no polegar, indicador e dedo médio**, especialmente se também sentir no palmar e na base do polegar, e que piore com movimentos de rotação ou preensão.
- **Dificuldade súbita em fazer o sinal de “OK” normal**, ou fraqueza ao pinçar a ponta do polegar contra o indicador.
- **Sintomas no antebraço ou na mão que não melhoram** com repouso e alterações nas atividades, ou fraqueza que não se recupera após alguns meses.
- Um episódio breve de dor no ombro ou no braço seguido de fraqueza na mão, que merece avaliação, pois este padrão pode indicar um problema nervoso que beneficia de ser identificado precocemente.