

Formigamento e Dormência na Mão e Braço

Formigamento ou dormência frequentemente indica um nervo comprimido ou espremido; o padrão ajuda a localizar o problema.

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 pode notar formigamento ou dormência na mão e no braço. Isso frequentemente ocorre após cirurgias em outras partes do corpo, como fusão cervical ou operações no ombro. A sensação pode parecer formigamento (agulhadas) ou perda de sensibilidade tátil. Pode começar nos dedos e se propagar pelo braço.

A dor frequentemente piora à noite ou ao acordar. Você pode ter dificuldade para dormir de lado, pois a pressão piora o formigamento. As tarefas diárias podem se tornar difíceis. Alcançar as costas para fechar um sutiã pode parecer desconfortável. Enfiar a camisa pode causar desconforto ou fraqueza na pegada. Você pode deixar cair objetos com mais frequência ou ter dificuldade com habilidades motoras finas, como abotoar uma camisa.

Se você teve problemas nervosos no passado, como problemas no nervo ulnar no cotovelo, está em maior risco para a síndrome do túnel do carpo, especialmente nos primeiros dois anos. A gravidade do formigamento frequentemente corresponde ao quanto o nervo está inchado. Em alguns casos, os sintomas não melhoram com repouso ou cuidados básicos. Se os tratamentos conservadores falharem, seu médico pode discutir opções cirúrgicas. Para muitos pacientes, a cirurgia de descompressão leva à resolução de quase 90% dos sintomas.

Seu médico avaliará sua sensibilidade posicional e tátil para entender como isso afeta sua vida diária. Você pode se sentir frustrado por ações simples exigirem esforço extra. Compreender esses sintomas ajuda sua equipe de cuidados a personalizar seu tratamento. Seja o problema originário do pescoço, ombro ou pulso, o objetivo é restaurar seu conforto e função.

O que está realmente acontecendo

Formigamento e dormência na mão e no braço geralmente ocorrem quando um nervo é comprimido ou irritado. Pense em um nervo como um fio elétrico que envia sinais do cérebro para os músculos e a pele. Quando algo pressiona esse fio, os sinais são bloqueados ou distorcidos. Isso causa as sensações estranhas que você sente, como alfinetadas, queimação ou perda de sensibilidade.

Uma causa comum é a neuropatia por compressão do nervo mediano. Esta é uma condição em que o nervo mediano fica preso em diferentes partes do braço. Um tipo específico é chamado de síndrome do pronador, em que o nervo é comprimido perto do cotovelo. Outro problema bem conhecido é a síndrome do túnel do carpo, em que o nervo é comprimido no pulso. Às vezes, você pode ter uma dupla compressão, o que significa que o nervo ulnar está comprimido tanto no cotovelo quanto no pulso. Isso é às vezes chamado de síndrome do duplo esmagamento.

Sua anatomia também pode desempenhar um papel. Algumas pessoas nascem com um nervo mediano bifurcado, o que significa que o nervo se divide em dois ramos. Esse ramo extra pode ficar preso pelos músculos do antebraço, levando à compressão. Além disso, se você teve problemas com o nervo ulnar no passado, seu risco de desenvolver síndrome do túnel do carpo aumenta significativamente, especialmente nos primeiros 2 anos. À medida que a neuropatia ulnar no cotovelo piora, o próprio nervo pode inchar e aumentar de tamanho.

Cirurgias em outras partes do corpo também podem desencadear esses sintomas. Por exemplo, a neuropatia do membro superior pode se desenvolver após cirurgias não relacionadas ao membro superior, particularmente descompressão e fusão da coluna cervical anterior (ACDF). Esta é uma cirurgia no pescoço que funde as vértebras. Se você tiver sintomas após uma cirurgia no ombro, eles frequentemente são refratários ao tratamento conservador, o que significa que os tratamentos não cirúrgicos padrão, como repouso ou medicação, podem não funcionar bem. No entanto, a descompressão cirúrgica para neuropatia após cirurgia no ombro levou à resolução de quase 90% dos sintomas.

Diagnosticar esses problemas pode ser complicado. Há uma grande discordância entre a prevalência estimada da síndrome do túnel do carpo leve a moderada com base em sinais e sintomas clínicos (73%) versus estudos eletrodiagnósticos e ultrassonografia (51%). Isso significa que apenas sentir sintomas nem sempre confirma o diagnóstico. Quando os sinais e sintomas sugerem neuropatia mediana leve a moderada, testes adicionais, como EDS ou US, aumentam a probabilidade de confirmar a neuropatia mediana real que pode se beneficiar da cirurgia. Seu médico usa essas ferramentas para determinar exatamente onde o nervo está preso para que possa aliviar a pressão de forma eficaz.

O que podemos fazer a respeito

Comece com mudanças simples em casa. Descanse as mãos e evite o aperto repetitivo. Seu médico pode sugerir o uso de uma tala à noite para manter o pulso reto. Isso pode reduzir a pressão sobre o nervo. Alongamentos suaves e exercícios de deslizamento nervoso podem ajudar a melhorar o movimento. Essas atividades visam reduzir a rigidez e incentivar o nervo a deslizar livremente. Dê uma chance justa ao tratamento conservador. Se você tiver sintomas leves, eles podem responder bem a essas etapas não invasivas.

Se o repouso e os exercícios não forem suficientes, seu médico pode discutir o uso de medicamentos. Analgésicos ou medicamentos anti-inflamatórios disponíveis sem receita podem ajudar a reduzir o inchaço e aliviar a dor. Em alguns casos, a terapia hormonal é considerada, especialmente se as alterações hormonais estiverem ligadas aos seus sintomas. No entanto, essa abordagem tem desvantagens. Pode não funcionar para todos e pode causar efeitos colaterais. Seu médico avaliará esses riscos em relação ao benefício potencial para sua situação específica. Sempre discuta qualquer novo medicamento com sua equipe de atendimento para garantir que seja seguro para você.

Se seus sintomas permanecerem graves ou não melhorarem após tentar as etapas acima, é hora de buscar a opinião de um especialista. Seu médico assistente pode encaminhá-lo a um especialista em mão ou a um neurologista para uma avaliação adicional. Eles podem utilizar exames complementares, como estudos de condução nervosa ou ultrassonografia, para confirmar o diagnóstico. Em alguns casos, pode-se considerar um procedimento para aliviar a pressão sobre o nervo. Isso é geralmente reservado para situações em que as medidas conservadoras falharam. Seu especialista orientará sobre se essa próxima etapa é apropriada para sua recuperação.

O que esperar

Os seus sintomas podem melhorar, persistir ou aparecer e desaparecer, dependendo da causa. Para a síndrome do túnel carpeano ligeira a moderada, o seu médico pode solicitar exames adicionais, como estudos eletrodiagnósticos ou ultrassonografia. Estes exames ajudam a confirmar o diagnóstico, pois os sintomas nem sempre correspondem aos resultados dos testes. Cerca de 73% das pessoas têm sintomas, mas apenas 51% apresentam alterações nervosas nos exames. Esta diferença significa que o seu médico utiliza toda a informação disponível para orientar o seu tratamento.

Se tiver dormência após cirurgia de ombro, os tratamentos conservadores frequentemente não ajudam. Nestes casos, a descompressão cirúrgica leva a uma resolução dos sintomas em quase 90%. Se tiver histórico de problemas no nervo ulnar, está em maior risco de desenvolver síndrome do túnel carpeano, especialmente nos primeiros 2 anos. O seu médico irá monitorizar esta situação de perto.

A recuperação envolve mais do que apenas o alívio da dor. Irá trabalhar para recuperar a sensibilidade e a força da mão. A sua equipa de cuidados irá avaliar a sua sensibilidade posicional e tátil para o ajudar a retomar as tarefas diárias. Para a compressão grave do nervo ulnar, cirurgias específicas podem permitir que o nervo se cure por si próprio. Utilizará traçados de movimentos da mão para acompanhar o seu progresso ao longo do tempo.

Se não realizar cirurgia para a síndrome do túnel carpeano, os sintomas podem persistir. Mais de 50% dos pacientes com certas lesões do pulso que não realizam a liberação inicial acabam por precisar dela mais tarde. O seu médico irá considerar todos os fatores, incluindo variações nervosas raras, para escolher o melhor caminho. O objetivo é restaurar a função da sua mão e melhorar a sua qualidade de vida. Tenha paciência com o processo. A cura dos nervos demora tempo, mas o progresso constante é a norma.

Quando procurar um especialista

Procure uma avaliação especializada se tiver dormência ou formigamento persistentes que não melhorem com o repouso. Procure atendimento se notar fraqueza, instabilidade ou se os sintomas interferirem no seu sono ou no trabalho. A piora súbita dessas sensações também exige atenção imediata. Esteja ciente de que pacientes com histórico de lesões do nervo ulnar têm risco significativamente aumentado de desenvolver a síndrome do túnel carpal, especialmente nos primeiros 2 anos. Além disso, os sintomas de neuropatia após cirurgia de ombro frequentemente foram refratários ao manejo conservador. Se você apresentar esses problemas, seu médico poderá avaliar se são necessários exames adicionais para identificar a causa e orientar sua recuperação.