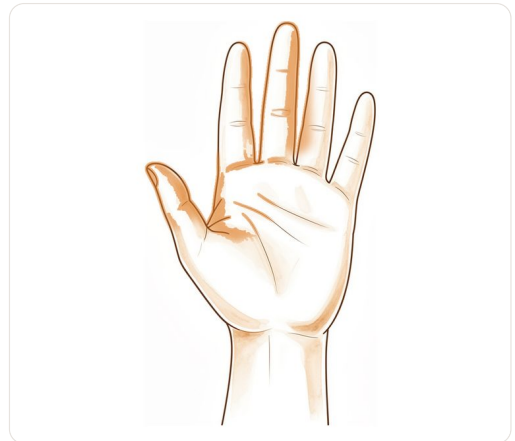


Neuropatias por compressão

O nervo mediano (localizado no centro da palma) inerva o polegar, o indicador, o dedo médio e a metade interna do dedo anelar; o nervo ulnar (na lateral do dedo mindinho) inerva o dedo mindinho e a metade externa do dedo anelar. A compressão no punho ou no cotovelo manifesta-se nesses padrões.

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

A compressão nervosa acontece quando um nervo é apertado ao passar por um espaço estreito no punho, no cotovelo ou no antebraço. Os sintomas dependem de qual nervo está afetado e de onde a compressão está acontecendo; por isso, duas pessoas com compressão nervosa podem sentir coisas bem diferentes.

A maioria das pessoas nota formigamento, sensação de alfinetadas ou dormência em parte da mão. Algumas sentem dor contínua ou em queimação no antebraço ou no punho. Os sintomas muitas vezes pioram à noite e podem acordar você. Eles também podem piorar depois de você usar muito a mão, por exemplo, depois de escrever, segurar ferramentas ou digitar. Sacudir a mão ou mudar a posição dela pode aliviar os sintomas por pouco tempo.

A compressão pode dificultar as tarefas do dia a dia. Você pode deixar cair objetos, ter dificuldade com botões ou com a tampa de um pote. Os movimentos finos dos dedos podem parecer desajeitados, e a sua força de preensão pode parecer mais fraca do que o normal. Algumas pessoas percebem que os dedos afetados ficam dormentes, embora a mão pareça normal.

Vale a pena conhecer uma característica da compressão nervosa. Quando um nervo é comprimido em um ponto, esse mesmo nervo fica mais vulnerável a ser comprimido em outro ponto ao longo do seu comprimento. Isso significa que os sintomas às vezes vêm de mais de um local, e explica por que o seu cirurgião examina o braço inteiro, e não apenas o ponto que dói.

Como vários nervos e pequenas estruturas dividem um espaço estreito, os sintomas podem ser difíceis de descrever e fáceis de atribuir à causa errada. A verdadeira origem é encontrada por meio de um exame cuidadoso, às vezes com exames de imagem ou estudos de condução nervosa, que medem como os sinais percorrem o nervo.

Consulte seu médico de família ou peça uma avaliação especializada se os seus sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão ou o braço.

O que está realmente acontecendo

Um nervo é um pouco como um cabo elétrico que vai do pescoço até os dedos. Ele leva mensagens nos dois sentidos: as sensações da pele de volta ao cérebro, e as instruções do cérebro até os músculos. Ao longo do caminho, o cabo precisa passar por vários espaços estreitos entre ossos, ligamentos e outros tecidos.

Quando um nervo é comprimido em um desses pontos apertados por muito tempo, o próprio cabo começa a mudar. O revestimento protetor do nervo fica mais espesso, e o nervo incha dentro do seu túnel, o que deixa ainda menos espaço. O próprio suprimento sanguíneo do nervo também é comprimido, de modo que partes do nervo ficam com falta de oxigênio sempre que a pressão aumenta. É por isso que os sintomas muitas vezes aparecem e desaparecem no início, piorando quando você mantém o punho ou o cotovelo em uma posição por algum tempo e melhorando quando você muda de posição.

Se a compressão continuar, o dano se aprofunda. O isolamento ao redor das fibras nervosas individuais começa a se deteriorar e, com mais pressão, as próprias fibras podem se desgastar. Nem todas as partes do nervo são afetadas ao mesmo tempo. As fibras mais próximas do ponto mais apertado sofrem primeiro, e é por isso que a dormência muitas vezes aparece em alguns dedos antes de outros. No início, você sente um formigamento que aparece e desaparece. Mais tarde, a dormência se torna constante, porque o nervo já não consegue transmitir os seus sinais adequadamente.

Há mais um ponto que vale a pena conhecer. Um nervo que foi comprimido em um ponto, por exemplo no pescoço, tem dificuldade para transportar nutrientes ao longo do seu comprimento. Isso o deixa menos capaz de suportar uma segunda compressão mais abaixo, como no punho. É por isso que o seu cirurgião examina todo o trajeto do nervo, e por isso liberar um único ponto às vezes não resolve tudo.

A boa notícia é que isso acontece em etapas. Quando a pressão é aliviada antes que as próprias fibras nervosas estejam muito danificadas, o nervo tem uma chance real de se recuperar.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa com as opções menos invasivas adequadas ao seu quadro clínico. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para ter direito ao reembolso do Medicare. Na sua consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o seu braço e solicitamos exames de imagem ou estudos de condução nervosa, quando necessário, para confirmar qual nervo está sendo comprimido.

Para sintomas leves que surgiram recentemente, muitas vezes começamos com medidas simples de autocuidado. Conhecer o nervo, o que causa os seus sintomas e quais movimentos evitar pode, por si só, aliviar o quadro.

Mudar a forma como você usa a mão, reduzir a pressão sobre o nervo e fazer exercícios de deslizamento do nervo ajudam da mesma maneira. Na compressão leve do nervo ulnar no cotovelo, cerca de metade das pessoas se recupera sem cirurgia quando a pressão sobre o nervo é reduzida. Sintomas leves na fase inicial podem melhorar apenas com essa informação. Geralmente, damos a essa abordagem um período de teste razoavelmente longo, porque os casos leves muitas vezes se recuperam sozinhos ao longo de meses.

O próximo passo depende da gravidade da compressão. Na compressão moderada, o tratamento não cirúrgico não funciona; por isso, passamos a discutir a cirurgia em vez de esperar. Se os seus sintomas forem leves, mas não estiverem melhorando ao longo de semanas, ou estiverem piorando, consulte seu médico de família ou peça uma avaliação especializada.

Quando a cirurgia é a opção certa, o objetivo é simples: abrir o espaço estreito para que o nervo deixe de ser comprimido. Isso se chama descompressão. É uma operação pequena e segura que alivia a pressão sobre o nervo no ponto em que ele passa pelo seu túnel. Na maioria dos problemas de compressão nervosa, essa liberação, por si só, é suficiente, e o nervo passa a ter espaço para se recuperar. A operação em si, e o que a recuperação envolve, é explicada em uma página própria.

Se você tem síndrome da dor regional complexa, uma condição de dor e sensibilidade persistentes após uma lesão ou cirurgia, planejamos o seu cuidado de forma diferente. Podemos usar medicamentos antes e depois da cirurgia para acalmar a dor, proteger a mão com curativos cuidadosos e começar a terapia da mão cedo. Nessa situação, a recuperação leva mais tempo, e pode restar alguma rigidez.

O que esperar

Os sintomas da compressão nervosa muitas vezes aparecem e desaparecem no início. Eles pioram quando você mantém o punho ou o cotovelo em uma posição e melhoram quando você muda de posição. Se a compressão continuar, a dormência se torna constante, em vez de algo que aparece e desaparece.

O quanto você se recupera depende muito do momento do tratamento. Quando a pressão é aliviada cedo, antes que as próprias fibras nervosas estejam muito danificadas, o nervo tem uma chance real de se recuperar. Quando o tratamento é feito tarde, a recuperação pode ser incompleta, e isso vale qualquer que tenha sido a causa da compressão. É por isso que sintomas que não estão melhorando, estão piorando ao longo de semanas, acordam você à noite ou impedem você de trabalhar ou de usar a mão ou o braço precisam ser avaliados pelo seu médico de família ou por um especialista, em vez de esperar.

Com tratamento, o prognóstico para muitas pessoas é de melhora constante. Algumas pessoas percebem que os sintomas desaparecem completamente dentro de três meses após o alívio da pressão. Outras melhoram ao longo de um período mais longo, com a dormência e o formigamento diminuindo aos poucos à medida que o nervo se recupera. Pessoas com diabetes podem esperar a mesma melhora duradoura após a liberação do túnel do carpo que as pessoas sem diabetes. O alívio da dormência costuma ser a mudança mais clara, e muitas pessoas também notam menos dor e menos sensação de alfinetadas.

Se a compressão for leve, medidas simples podem ser suficientes, por si só, ao longo de meses. Se for moderada ou grave, os sintomas geralmente não melhoram sem cirurgia, que é explicada na seção acima.

Também é honesto dizer que nem toda recuperação é completa. Algumas pessoas ficam com alguma dormência ou fraqueza, principalmente quando o tratamento foi tardio. Algumas pessoas continuam a ter sintomas depois de uma liberação feita corretamente. Quando isso acontece, a primeira pergunta é se um segundo ponto ao longo do mesmo nervo passou despercebido, porque um nervo pode ser comprimido em mais de um lugar. Uma nova avaliação e, às vezes, uma nova liberação ainda podem ajudar. Sintomas persistentes após a cirurgia merecem uma nova análise do diagnóstico, em vez de serem descartados.

O seu cirurgião vai conversar com você na consulta sobre onde você se encontra nessa escala, com base no seu exame e nos seus exames de imagem.

Quando procurar ajuda médica

A compressão nervosa raramente exige atendimento de emergência, mas há exceções. Vá a um pronto-socorro no mesmo dia se a sua mão ou o seu braço ficarem quentes, vermelhos, inchados e doloridos, especialmente com febre, ou se os seus dedos ficarem pálidos, frios, brancos ou azulados. Uma perda súbita de sensibilidade ou de movimento após uma lesão também exige avaliação de emergência. Uma dor intensa que surgiu há pouco tempo pode significar que um sangramento, e não um inchaço, está pressionando o nervo, e isso exige descompressão urgente para limitar o dano ao nervo.

Consulte seu médico de família ou peça uma avaliação especializada se os seus sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão ou o braço. Uma fraqueza nova na mão, ou uma dormência que se tornou constante em vez de aparecer e desaparecer, também merece avaliação, em vez de mais espera.

Em maior profundidade

Esta seção vai além do que você precisa saber para tomar decisões sobre o próprio tratamento. A compressão nervosa no braço merece uma leitura mais atenta, graças a um único dado que explica grande parte dos resultados insatisfatórios: uma parcela considerável de pessoas apresenta compressão em mais de um nervo, e liberar o nervo errado não muda nada.

TRÊS POR CENTO PRECISAM DE UMA SEGUNDA LIBERAÇÃO NERVOSA, EM UM LOCAL DIFERENTE, DENTRO DE UM ANO

Num grupo de **7.867** pacientes submetidos a cirurgia por compressão nervosa, aproximadamente **3%** **passaram por descompressão de um nervo diferente no mesmo braço dentro de um ano**, e pacientes com síndrome do túnel do carpo e do túnel cubital **podem se beneficiar da descompressão simultânea**, pois os resultados foram comparáveis aos obtidos com a descompressão isolada [1].

Esses 3% representam um número pequeno em termos absolutos, mas significativo em termos de implicações clínicas. Esse percentual considera apenas os pacientes que realizaram uma segunda cirurgia nos doze meses seguintes; não inclui aqueles que ainda apresentavam sintomas, mas não foram operados, nem aqueles cuja

segunda área afetada já havia sido identificada antes da primeira cirurgia. A frequência real de compressões em múltiplos locais é, portanto, maior do que a taxa cirúrgica observada.

O aspecto clínico mais relevante é o seguinte: quando a função da mão não melhora após uma liberação nervosa tecnicamente bem-sucedida, a questão não é apenas “a cirurgia falhou?”, mas também “será que existe um segundo local de compressão desde o início?”.

REALIZAR AMBAS CIRURGIAS AO MESMO TEMPO PARECE NÃO ACARREJAR NENHUM CUSTO ADICIONAL

A objeção instintiva à realização simultânea de descompressões é a de que duas operações no mesmo membro necessariamente aumentam os riscos, especialmente o de síndrome da dor regional complexa – uma condição pouco compreendida, caracterizada por dor persistente e disfunção, que historicamente apresentava taxas mais elevadas após procedimentos combinados.

Essa preocupação foi analisada diretamente. Ao avaliar **753** pacientes, a adição da liberação do túnel do carpo à fasciectomia demonstrou apenas um **aumento marginal na incidência da síndrome da dor regional complexa, contrariando relatos anteriores que indicavam uma taxa muito mais alta**; isso sugere **não haver risco clínico evidente na realização simultânea das cirurgias** [2].

Considerando também que a descompressão combinada produz resultados comparáveis aos da descompressão isolada [1], justifica-se, em vez de ser imprudente, tratar dois locais patológicos numa única anestesia.

O CONCEITO DE “DUPLA COMPRESSÃO” E O QUE ELE EXPLICA OU NÃO

A observação de que a compressão em um ponto ao longo de um nervo o torna mais vulnerável em outro ponto é conhecida como “dupla compressão”. O mecanismo proposto é que a compressão prejudica o transporte de substâncias ao longo da fibra nervosa; assim, um nervo já comprometido proximalmente tolera menos bem uma segunda compressão.

Esse conceito é útil, porém frequentemente aplicado de forma excessiva. Ele oferece uma explicação plausível para o fato de pacientes com patologias cervicais desenvolverem sintomas do túnel do carpo em um limiar mais baixo do que o esperado, bem como para a ocorrência de múltiplas compressões no mesmo indivíduo. Contudo, não serve como justificativa para atribuir qualquer sintoma inexplicado no braço a uma suposta segunda lesão; tampouco prevê quais pacientes se beneficiarão de determinadas cirurgias de liberação.

O QUE ISSO SIGNIFICA NA PRÁTICA

Duas consequências decorrem disso. Antes da cirurgia, sintomas que não correspondem ao nervo a ser liberado – como dormência nos dedos anular e mindinho quando se planeja uma liberação do túnel do carpo, ou vice-versa – devem ser mencionados explicitamente, pois esse padrão é o que identifica a presença de um segundo local afetado.

Após a cirurgia, sintomas persistentes exigem uma reavaliação do diagnóstico, em vez de se presumir que houve falha técnica. As evidências acima demonstram que a lesão no segundo nervo é uma possibilidade real e reconhecida, e não uma desculpa incomum.

REFERÊNCIAS

- [1] Mendelaar NH, Hundepool CA, Hoogendam L, Duraku LS, Zöphel OT, Selles RW, et al. Multiple compression syndromes of the same upper extremity: prevalence, risk factors, and outcomes. J Hand Surg Am. 2023;48(5):479-88. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.024>
- [2] Buller M, Schulz S, Kasdan M, Wilhelmi BJ. The incidence of complex regional pain syndrome in simultaneous surgical treatment of carpal tunnel syndrome and Dupuytren contracture. Hand (N Y). 2017;13(4):391-4. <https://doi.org/10.1177/1558944717718345>