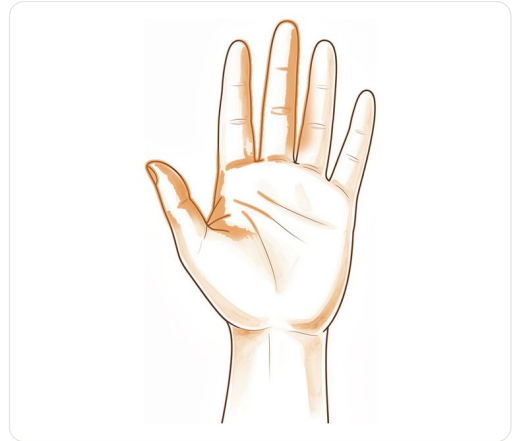


Neuropatias por Compressão

O nervo mediano (centro da palma) inerva o polegar, o indicador, o dedo médio e a metade medial do dedo anelar; o nervo ulnar (lado do dedo mínimo) inerva o dedo mínimo e a metade lateral do dedo anelar. A compressão no punho ou no cotovelo manifesta-se nestes 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

Você pode notar dor, formigamento ou dormência na mão ou no braço. Esses sintomas frequentemente seguem um padrão de “duplo impacto”, o que significa que um problema em um nervo pode tornar outro nervo mais sensível à compressão. Por exemplo, problemas com o nervo ulnar (o nervo no lado do dedo mínimo do seu braço) podem aumentar seu risco de desenvolver a síndrome do túnel do carpo (compressão do nervo mediano no pulso). Você pode sentir sintomas em várias áreas porque fatores sistêmicos, como a saúde geral ou a inflamação, contribuem para a forma como esses nervos reagem.

A localização do seu desconforto depende de qual nervo está comprimido. Se o nervo ulnar estiver comprimido no cotovelo ou no pulso, você pode sentir dor ou fraqueza nos dedos anelar e mínimo. No pulso, isso é chamado de síndrome do túnel ulnar. Cistos, conhecidos como gânglios, são a causa mais comum dessa compressão específica. Se o nervo mediano for afetado no pulso, você pode experimentar os sintomas clássicos da síndrome do túnel do carpo. Raramente, condições como pseudogota (acúmulo de cristais nas articulações) ou tumores podem causar compressão nervosa súbita e aguda.

Seus sintomas frequentemente pioram com a atividade. As pressões no túnel intracarpoano aumentam significativamente quando você usa ativamente a mão, o que pode agravar a síndrome do túnel do carpo. Você pode perceber que alcançar as costas para fechar um sutiã, guardar a camisa dentro da calça ou levantar objetos se torna difícil. Exacerbações noturnas são comuns, pois dormir de lado pode aumentar a pressão sobre os nervos. Como os locais de compressão proximal são frequentemente negligenciados, você pode sentir dor no antebraço ou na mão mesmo que a compressão esteja localizada mais acima no braço. Seu cirurgião avaliará esses padrões para determinar se o problema é mecânico, sistêmico ou uma combinação de ambos.

O que está realmente acontecendo

Seus nervos são como cabos elétricos que enviam sinais do seu cérebro para suas mãos e dedos. Quando esses nervos são comprimidos ou espremidos, os sinais ficam bloqueados ou distorcidos. É isso que causa a dor, o formigamento ou a fraqueza que você sente. No seu braço superior e na mão, essa compressão frequentemente ocorre devido a um mecanismo de “dupla lesão”. Isso significa que um nervo pode estar irritado em um local, tornando-o mais sensível à pressão em outro local próximo.

Vários fatores podem causar essa compressão. Às vezes, é apenas a forma como você usa suas mãos. Por exemplo, a pressão dentro do túnel carpal no seu pulso aumenta significativamente quando você usa ativamente a mão. Essa pressão aumentada pode pinçar o nervo mediano. Outras vezes, uma obstrução física é a culpada. Um pequeno nódulo gorduroso, chamado lipoma perineural, pode crescer ao redor do nervo ulnar no seu cotovelo. Ou, se você já teve uma fratura em um osso do pulso, fragmentos ósseos afiados ou até mesmo hardware cirúrgico podem pressionar diretamente o nervo.

A saúde geral do seu corpo também desempenha um grande papel. Fatores sistêmicos, como diabetes ou inflamação, podem tornar seus nervos mais vulneráveis à compressão. Curiosamente, problemas com um nervo podem levar a problemas com outro. Por exemplo, se o seu nervo ulnar já estiver irritado, você pode ter mais probabilidade de desenvolver a síndrome do túnel carpal mais tarde. Isso ocorre porque a forma como sua mão se move e se controla pode mudar quando um nervo não está funcionando corretamente.

Às vezes, o problema começa com a forma como seus músculos controlam sua mão. Após uma lesão no pulso, você pode perder algum controle sensoriomotor, o que altera a forma como a pressão é distribuída entre seus nervos. Em casos raros, condições como esclerose tuberosa podem causar tumores que pressionam os nervos, mesmo em crianças. Seu cirurgião analisa todas essas peças – sua anatomia, seu histórico e seus sintomas – para entender exatamente onde e por que a compressão está ocorrendo. Isso ajuda a escolher o tratamento certo para aliviar a pressão e restaurar a função normal.

O que podemos fazer a respeito

O tratamento conservador beneficia a maioria dos pacientes com síndrome do túnel cubital que apresentam sintomas leves ou moderados. Seu cirurgião provavelmente começará por aqui. Esta abordagem foca na redução da pressão sobre o nervo. Pode ser aconselhado ajustar seus hábitos diários. Por exemplo, evitar a flexão prolongada do cotovelo pode ajudar. A fisioterapia visa manter a articulação móvel e fortalecer os músculos ao redor. Esse suporte ajuda a proteger o nervo de irritação adicional. Dê tempo suficiente para que este plano não cirúrgico surta efeito. A maioria das pessoas melhora sem precisar de uma operação.

Se medidas simples não forem suficientes, seu cirurgião pode discutir o manejo médico. Isso geralmente inclui medicamentos para dor ou anti-inflamatórios para reduzir o inchaço. Em alguns casos, injeções são usadas para administrar medicamentos diretamente na área. Injeções de cortisona reduzem a inflamação e a dor. Injeções de ácido hialurônico podem lubrificar o espaço articular. Injeções de plasma rico em plaquetas (PRP) usam componentes do próprio sangue para promover a cicatrização. Esses tratamentos visam a fonte da irritação. O

efeito dessas injeções varia. Algumas proporcionam alívio por semanas, enquanto outras podem durar meses. Seu cirurgião ajudará você a decidir se esta etapa é adequada para você, com base nos seus sintomas específicos.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador atingiu seu limite. Isso geralmente ocorre quando a dor persiste ou a função nervosa piora apesar de outros tratamentos. A opção cirúrgica envolve a descompressão. Isso significa que seu cirurgião libera as estruturas apertadas que pressionam o nervo. Isso cria mais espaço para que o nervo se recupere. Em alguns casos, como quando há um tumor, a redução do volume da massa junto com a descompressão proporciona alívio. Técnicas minimamente invasivas podem ser usadas para fazer incisões menores. Essas abordagens visam minimizar a perda de sangue e o tempo de recuperação. Seu cirurgião explicará o procedimento específico, se necessário. O objetivo é interromper a compressão e restaurar a função normal do nervo.

O que esperar

O seu prognóstico depende em grande parte da rapidez com que a pressão sobre o nervo é aliviada. Quando diagnosticado precocemente e tratado com cuidado, a maioria dos pacientes apresenta uma boa recuperação funcional. Pode esperar que os seus sintomas diminuam à medida que o nervo cicatriza. Para muitos, isso significa o retorno à função normal da mão e do braço. No entanto, se os sintomas estiverem presentes há muito tempo, a recuperação completa pode não ocorrer. Os sinais nervosos demoram a ser restaurados, e a compressão prolongada pode causar alterações duradouras.

As decisões de tratamento variam com base no nervo específico envolvido. Para problemas comuns, como a síndrome do túnel do carpo, a cirurgia frequentemente proporciona alívio duradouro. Este benefício mantém-se verdadeiro mesmo se você tiver diabetes. A sua melhora a longo prazo provavelmente será semelhante à de pacientes sem diabetes. Em casos mais complexos, como a compressão grave do nervo ulnar no cotovelo, as técnicas minimamente invasivas são seguras e eficazes. Essas abordagens visam libertar o nervo com mínima interrupção dos tecidos circundantes. Pode notar melhorias sustentadas tanto na força quanto na sensibilidade ao longo do tempo.

É importante compreender que o manejo nem sempre é simples. Complicações podem ocorrer, incluindo lesão de estruturas próximas, falha do tratamento ou o desenvolvimento de síndromes de dor crônica. Esses riscos são minimizados quando o seu cirurgião tem um profundo conhecimento da sua anatomia única. Em alguns casos, o tratamento inicial pode não resolver completamente o problema. A compressão recorrente ou persistente pode ser desafiadora de manejar. Se os sintomas retornarem, o seu cirurgião pode discutir opções adicionais, como o uso de uma envoltura de colágeno para proteger o nervo ou a transferência de outro nervo para restaurar a função.

Se não for tratado, as neuropatias por compressão frequentemente persistem ou pioram. A pressão sobre o nervo geralmente não se resolve espontaneamente. Em algumas instâncias, um nervo comprimido pode torná-lo mais suscetível à compressão em outra área. Por exemplo, problemas no nervo ulnar às vezes precedem problemas no nervo mediano. Portanto, a avaliação oportuna é fundamental. Embora a maioria das publicações sobre condições raras do membro superior seja baseada em estudos menores, o princípio geral permanece: a descompressão precoce e precisa oferece a melhor chance de retorno completo às suas atividades diárias.

Quando procurar atendimento

Procure 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. Procure atendimento se seus sintomas interferirem no sono ou no trabalho. A piora súbita dos sintomas também requer atenção. As neuropatias por compressão podem envolver um mecanismo de “dupla lesão”, no qual um problema nervoso aumenta a susceptibilidade a outro. Fatores sistêmicos também podem contribuir para essas condições. Por exemplo, problemas no nervo ulnar podem preceder a compressão do nervo mediano. Esteja ciente de que problemas concomitantes no punho e no antebraço são frequentemente negligenciados. A avaliação precoce ajuda a prevenir complicações, como síndromes dolorosas patológicas ou falha no tratamento. Seu cirurgião depende do entendimento da anatomia normal para gerenciar esses casos complexos com segurança.