

Gânglio na bainha do tendão flexor

Um gânglio na bainha do flexor: um pequeno cisto firme na base do dedo.

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

O cisto sinovial da bainha do tendão flexor é um nódulo pequeno e firme na base de um dedo, na palma da mão. Geralmente tem apenas alguns milímetros de diâmetro, mas pode doer mais do que se esperaria de algo tão pequeno. A dor surge quando você segura algo duro e estreito, como um volante, um taco de golfe, o guidão de uma bicicleta ou a alça de uma sacola de compras. O nódulo fica comprimido entre o objeto e o osso do dedo, sem nada macio para amortecê-lo.

A dor tende a piorar durante ou depois dessas tarefas de segurar objetos. Atividades como carregar compras pesadas, segurar ferramentas ou torcer roupa lavada podem se tornar desconfortáveis. Algumas pessoas percebem que a dor diminui quando soltam o objeto. O nódulo em si é firme, e não macio, e fica exatamente onde os dedos se dobram em direção à palma.

Como a dor está ligada ao ato de segurar, ela pode começar a limitar o que você faz com essa mão. Você pode perceber que está evitando certas tarefas ou mudando a forma de segurar as coisas para não pressionar o local.

Se em algum momento o dedo, a mão ou o braço ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente com febre, isso exige atendimento no mesmo dia em um pronto-socorro. Você não precisa de encaminhamento do seu médico de família para ir.

O que está realmente acontecendo

O dedo se dobra graças a dois tendões que saem do antebraço, correm pelo lado da palma do dedo e se prendem ao osso do dedo. Pense neles como cordas que puxam quando você dobra o dedo. Para que essas cordas fiquem junto ao osso, em vez de se afastarem dele formando um arco, elas correm dentro de um túnel feito de faixas

resistentes chamadas polias. Esse túnel é revestido por uma camada fina e escorregadia que mantém os tendões nutridos e deslizando suavemente.

O cisto sinovial da bainha do tendão flexor é um pequeno saco de líquido espesso, com consistência de gelatina, que se projeta para fora desse túnel. O saco é preenchido a partir do próprio revestimento da bainha, por isso se comporta como um pequeno vazamento sob pressão: se for drenado, ele volta a encher, porque o vazamento continua lá. O saco fica bem na base do dedo, na palma da mão, onde o túnel está firmemente preso ao osso, sem nenhum acolchoamento macio por cima. É por isso que um nódulo de apenas alguns milímetros de diâmetro pode doer tanto quando você segura algo: o nódulo fica comprimido entre o que você está segurando e o osso logo abaixo.

Esse mesmo local explica as outras coisas que você talvez tenha notado. Como o nódulo ocupa espaço dentro de um túnel estreito, ele pode apertar o tendão enquanto este desliza, e é por isso que algumas pessoas com um nódulo nesse local também têm o dedo enganchando ou “clicando”. Os nervos do dedo correm bem ao lado da bainha, um de cada lado, por isso um nódulo que pressione um nervo pode causar formigamento ou dormência, e não apenas dor.

Vale saber que um nódulo exatamente nesse local também pode ter outras causas, como um tendão que engancha ao deslizar ou um espessamento do tecido da palma que puxa o dedo em direção à palma. O seu cirurgião geralmente consegue diferenciá-los examinando a sua mão, e o tratamento é diferente para cada um.

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 que se adequam ao seu caso. 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 que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Na sua consulta, colhemos o seu histórico, examinamos a sua mão e solicitamos exames de imagem, como uma ultrassonografia, se for necessário para confirmar o que é o nódulo.

Como esse nódulo é inofensivo e não continua crescendo, o tratamento depende inteiramente de quanto ele incomoda você. Um nódulo que você consegue sentir, mas que não dói quando você segura objetos normalmente, pode não precisar de nenhum tratamento. Se uma forma específica de segurar continuar causando dor, mudar a maneira de segurar as coisas ou reduzir essa tarefa por um tempo pode ser suficiente. A terapia da mão também pode ajudar você a encontrar formas de usar a mão que coloquem menos pressão sobre o local.

A drenagem do nódulo com uma agulha, chamada aspiração, costuma ser tentada antes da cirurgia. Ela esvazia o líquido do saco, mas, como o saco é alimentado pela bainha do tendão, geralmente ele volta a encher. Alguns nódulos também melhoram sozinhos com o tempo. Conversaremos sobre se vale a pena tentar a drenagem no seu caso.

Se essas medidas mais simples não trouxerem alívio suficiente, a cirurgia pode ser considerada. A operação remove o nódulo por meio de um pequeno corte na base do dedo, junto com o pequeno pedaço da bainha do tendão de onde ele cresce, e é isso que impede que ele volte. Geralmente sugerimos a cirurgia quando uma

atividade específica e repetida do seu dia a dia está sendo limitada pela dor, e tomamos essa decisão junto com você.

Se em algum momento o dedo, a mão ou o braço ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente com febre, vá a um pronto-socorro no mesmo dia.

O que esperar

A maioria dos cistos sinoviais como este é inofensiva e não continua crescendo. Alguns melhoram sozinhos com o tempo, e outros aparecem e desaparecem. Se o seu não dói, talvez você nunca precise de tratamento.

Se o nódulo doer quando você segura objetos, medidas simples podem ajudar. A drenagem com uma agulha esvazia o saco, mas, como o saco é alimentado pela bainha do tendão, geralmente ele volta a encher. Mudar a forma de segurar as coisas, ou reduzir a tarefa que desencadeia a dor, pode ser suficiente enquanto você espera para ver se o nódulo melhora.

Se essas medidas não ajudarem o suficiente, a cirurgia remove o nódulo junto com o pequeno pedaço da bainha de onde ele cresce, e é isso que impede que ele volte. A maioria das pessoas percebe que segurar objetos fica mais confortável quando o local deixa de ser comprimido. Como em qualquer operação da mão, há riscos a considerar, incluindo uma área dormente ao longo de um dos lados do dedo, rigidez, infecção e uma cicatriz espessa ou sensível. O seu cirurgião conversará sobre eles com você antes de você decidir.

A recuperação após a cirurgia leva semanas, e não dias. A mão ficará dolorida no início, e o pequeno corte na base do dedo levará algum tempo para se acomodar. A terapia da mão após a cirurgia é feita com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é terapeuta da mão: ela orientará os seus exercícios e confeccionará as talas necessárias enquanto o dedo cicatriza. A maioria das pessoas volta às suas tarefas normais de segurar objetos dentro de algumas semanas, embora alguma sensibilidade na cicatriz possa durar um pouco mais.

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, procure o seu médico de família ou peça uma avaliação com um especialista.

Quando procurar ajuda médica

A maioria dos nódulos na base de um dedo são cistos sinoviais inofensivos, mas algumas outras condições podem ter a mesma aparência nesse local. Um dedo que trava ou “clica” ao dobrar, ou um cordão firme na palma que puxa o dedo em direção à palma, são condições que o seu cirurgião consegue diferenciar examinando a sua mão. Vale a pena examinar qualquer nódulo novo para saber qual deles você tem.

Peça uma avaliação com um especialista se o nódulo doer quando você segura objetos, se notar formigamento ou dormência no dedo, ou se o dedo estiver enganchando ou “clicando”. Peça também 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.

Se em algum momento o dedo, a mão ou o braço ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente com febre, vá a um pronto-socorro no mesmo dia. Você não precisa de encaminhamento do seu médico de família para ir.

Em maior profundidade

Esta seção vai além do que você precisa saber para tomar decisões sobre o próprio tratamento. O ganglion na bainha do tendão flexor merece uma leitura mais detalhada, pois é o menor nódulo na cirurgia da mão capaz de provocar sintomas desproporcionalmente intensos; além disso, o tecido ao qual está ligado determina tanto o motivo da dor quanto o porquê de os tratamentos simples não surtirem efeito.

UM NÓDULO DO TAMANHO DE UMA ERVILHA QUE CAUSA DOR DESPROPORCIONAL

Esses cistos, também chamados de cistos retinaculares ou gânglios retinaculares volares, surgem a partir da bainha fibrosa que mantém os tendões flexores presos aos ossos dos dedos [1]. Eles ficam na base do dedo, na palma da mão; geralmente têm apenas alguns milímetros de diâmetro e são firmes, não macios.

O sintoma é característico e se explica facilmente quando se compreende a anatomia: dor ao segurar algo duro e estreito – um volante, um taco de golfe, o guidão de uma bicicleta ou a alça de uma sacola de compras. O cisto fica preso entre o objeto e o osso subjacente; não há tecido mole para amortecer a pressão, pois a bainha está diretamente ligada à falange.

É por isso que o tamanho do cisto tem pouca correlação com os sintomas. Um inchaço grande e macio na parte de trás do pulso pode ser indolor, enquanto uma lesão muito menor na base de um dedo pode realmente limitar os movimentos.

A MESMA REGRA APLICÁVEL A QUALQUER OUTRO CISTO SINOVIAL

O seu comportamento depende do que está conectado a ele. O cisto se origina da bainha do tendão e é preenchido por ela; portanto, a mecânica é a mesma dos cistos sinoviais do punho e dos cistos mucosos: a bolsa cística é apenas a manifestação visível do problema, não a sua origem.

Assim, a punção ou aspiração do cisto alivia o inchaço, mas não corrige a causa do vazamento. A recorrência após uma drenagem simples é comum; o tratamento definitivo consiste na excisão do cisto juntamente com a porção afetada da bainha tendinosa de onde ele se origina.

POR QUE A CIRURGIA É MENOS EXTENSA DO QUE PARECE, MAS NÃO É TRIVIAL

A excisão é um procedimento breve, realizado por meio de uma pequena incisão na base do dedo, sendo geralmente curativa. Dois aspectos anatômicos justificam a necessidade de cuidado nessa região.

Os nervos digitais percorrem imediatamente ao lado da bainha flexora, um de cada lado; na base do dedo, eles são superficiais e ficam próximos às estruturas da linha média que são removidas. O surgimento de uma área adormecida ao longo de uma das bordas do dedo é um risco conhecido de cirurgias pequenas nessa localização.

Em segundo lugar, apenas a porção redundante da bainha pode ser removida. As estruturas que fixam os tendões ao osso são responsáveis por suportar cargas; a perda de uma dessas estruturas críticas faz com que o tendão se afaste do dedo, enfraquecendo a força de preensão. Por isso, a excisão é deliberadamente limitada ao trecho da bainha que não exerce essa função.

QUANDO NÃO É NECESSÁRIO INTERVIR

Como essa lesão é benigna e não cresce indefinidamente, o tratamento é indicado apenas com base nos sintomas. Um cisto que é visível, mas não causa dor durante o aperto diário, não requer nenhum tipo de intervenção. O tratamento só é indicado quando uma atividade específica e repetida fica comprometida; esse é um indicador mais claro do que a maioria dos outros, pois a pessoa geralmente consegue identificar facilmente o tipo de movimento que desencadeia os sintomas.

Os cistos relacionados na articulação da ponta do dedo e no pulso são abordados em páginas separadas; o princípio comum a todos os três casos é que o “pedúnculo” do cisto, e não o próprio saco cístico, determina se o problema voltará a ocorrer.

REFERÊNCIAS

[1] Foret AL, Chhabra AB. Ganglios na retináculo volar. J Hand Surg Am. 2012;37(3):566-7. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2011.05.013>