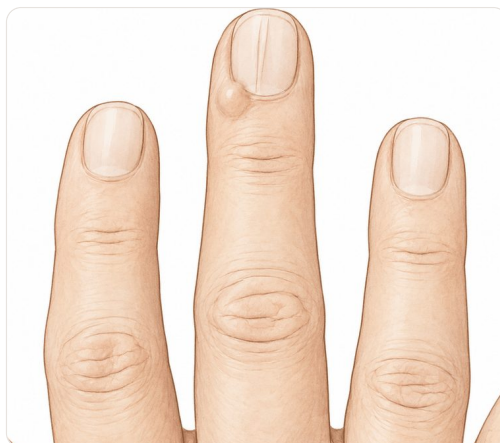


Cisto mucoso

Um cisto mucoso no polegar: uma pequena protuberância cheia de líquido que surge na articulação desgastada na ponta do dedo ou do polegar.

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

Um cisto mucoso é um pequeno nódulo firme que aparece na parte de trás do dedo, geralmente logo atrás da unha. Ele é preenchido por um líquido espesso e transparente. O nódulo em si muitas vezes não dói, mas pode pressionar as estruturas vizinhas e causar desconforto.

Você pode notar alterações na própria unha. O cisto fica perto do leito ungueal, por isso pode pressionar a unha à medida que cresce. Isso muitas vezes causa um sulco ou uma crista ao longo de toda a unha. A pele sobre o cisto também pode ficar fina e brilhante. Em alguns casos, a pele se rompe e o cisto vazava líquido por um pequeno canal.

O nódulo costuma ficar bem onde o dedo dobra, na última articulação antes da unha. Isso torna algumas tarefas do dia a dia desajeitadas. Enfiar a mão num bolso apertado, segurar a tampa de um pote ou pegar moedas pequenas pode ser desconfortável. Digitar ou escrever pode pressionar o nódulo e deixá-lo dolorido.

O cisto está ligado à artrose (desgaste articular) nessa mesma articulação. Uma pequena saliência óssea, chamada osteófito, irrita a articulação e produz o líquido que enche o cisto. Por isso, a articulação pode doer depois que você usa muito a mão, e o nódulo pode ficar mais sensível nesses momentos.

Se a pele sobre o cisto se abrir e vazava líquido, mantenha a área limpa e procure atendimento rapidamente. Um canal entre a pele e a articulação do dedo pode deixar entrar uma infecção, e uma articulação infectada precisa de tratamento sem demora. Se o seu dedo ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente com febre, vá a um pronto-socorro no mesmo dia. Não é necessário encaminhamento do médico de família.

Não fure nem esprema o cisto por conta própria. Isso pode deixar entrar uma infecção na articulação.

Se o nódulo estiver crescendo, se a deformidade da unha estiver incomodando você ou se os sintomas não estiverem melhorando ao longo das semanas, consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação especializada.

O que está realmente acontecendo

A última articulação do seu dedo funciona como uma pequena dobradiça. Como qualquer articulação, ela é revestida por uma capa macia que produz um pouco de líquido para manter as superfícies deslizando suavemente. No cisto mucoso, essa articulação desenvolveu artrose por desgaste. O revestimento da articulação fica irritado e passa a produzir mais líquido do que a articulação precisa.

Ao mesmo tempo, a artrose muitas vezes forma uma pequena saliência óssea na borda da articulação. Essa saliência pressiona e desgasta a capa da articulação por dentro. O líquido então vaza pelo ponto desgastado e se acumula sob a pele, na parte de trás do dedo. O nódulo que você consegue ver e sentir é esse líquido retido, localizado ao lado da articulação, logo atrás da unha.

O cisto em si é uma bolsa de parede fina, e não um crescimento de tecido. A sua parede é formada por fibras de tecido de sustentação, e ele não tem um revestimento próprio. Como a parede é fina e a pele sobre ela muitas vezes é ainda mais fina, uma pequena pancada pode rompê-lo. Quando isso acontece, o líquido transparente com aspecto de gelatina que está dentro dele vaza.

Isso explica os sintomas sobre os quais você acabou de ler. O nódulo fica perto do leito ungueal, por isso a pressão do cisto pode formar um sulco na unha à medida que cresce. A articulação dói porque a artrose também está presente, e o cisto é um sinal dela. A saliência na borda da articulação é o que mantém o líquido fluindo; por isso, enquanto ela estiver lá, o cisto tende a voltar a se encher, mesmo depois de vaziar ou ser drenado.

É também por isso que o tratamento se concentra na articulação, e não apenas no nódulo. A remoção da saliência óssea interrompe o vazamento na sua origem, e o cisto regride quando deixa de ser reabastecido.

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 caso. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procurasse, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Na consulta na clínica, colhemos o histórico, examinamos o seu dedo e solicitamos exames de imagem, se necessário. Como a maioria dos cistos mucosos está ligada à artrose (desgaste articular) da articulação, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico e consideramos a cirurgia quando ele não trouxe melhora suficiente.

O primeiro passo costuma ser simplesmente observar e aguardar. Alguns cistos continuam pequenos e causam poucos problemas. Proteger o dedo ajuda: evite pancadas repetidas no nódulo e tenha cuidado com tarefas que o pressionam. Se a articulação doer após um uso intenso, diminuir essa atividade pode acalmar as coisas. A

terapia da mão pode ajudar com a rigidez e a manter o dedo se movimentando com conforto. Dê a essas medidas simples uma chance justa, ao longo de várias semanas, antes de decidir qualquer outra coisa.

O alívio da dor é simples. Analgésicos simples da farmácia, tomados conforme as instruções, podem acalmar uma articulação dolorida. Anti-inflamatórios podem aliviar a artrose por trás do cisto. Eles tratam o desconforto, e não o nódulo em si.

Uma opção que não oferecemos é drenar o cisto com uma agulha. É um procedimento prático, feito no consultório, mas o cisto volta em cerca de metade dos casos depois disso. Há também o risco de levar uma infecção para dentro da articulação, e é por isso que também recomendamos não furar nem espremer o cisto em casa.

A cirurgia é considerada quando o cisto continua voltando a se encher, quando a deformidade da unha incomoda você ou quando a pele sobre o cisto ficou fina ou está se rompendo. A operação trata a articulação, e não apenas o nódulo. A saliência óssea na borda da articulação é removida, o que interrompe o vazamento de líquido na sua origem, e o cisto regride quando deixa de ser reabastecido. Em alguns casos, o cisto e um pequeno retalho de pele vizinha também são removidos, o que é adequado para um cisto que afinou a pele sobre ele. A remoção da saliência óssea junto com o pedúnculo do cisto oferece a menor chance de o cisto voltar. Conversaremos sobre qual abordagem é adequada para o seu dedo e decidiremos juntos.

O que esperar

Se deixado sem tratamento, um cisto mucoso tende a continuar voltando, em vez de desaparecer. Enquanto a saliência óssea na borda da articulação estiver lá, ela continua reabastecendo o cisto com líquido. Alguns cistos continuam pequenos e causam poucos problemas por muito tempo. Outros crescem lentamente, aprofundam o sulco na unha ou afinam a pele sobre o nódulo até que ele vaze.

Sem tratamento, os principais riscos são os que você já leu: uma unha que continua com uma crista enquanto o cisto a pressiona, e uma pele que se rompe e abre um canal até a articulação. Esse canal deve ser levado a sério. Se o seu dedo ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente com febre, vá a um pronto-socorro no mesmo dia. Não é necessário encaminhamento do médico de família.

Com um tratamento voltado para a articulação, as perspectivas são claras. A remoção da saliência óssea interrompe o vazamento de líquido na sua origem, e o cisto regride quando deixa de ser reabastecido. Quando a saliência óssea é removida, o cisto raramente volta. Quando o próprio cisto também é removido, a recorrência continua baixa: cerca de 2 em cada 100 cistos tratados com cirurgia voltam, e cerca de 1,4 em cada 100 quando se usa um retalho de pele vizinha para fechar a área. As pessoas tratadas dessa forma geralmente ficam satisfeitas com a aparência da cicatriz e passariam pelo procedimento novamente.

A recuperação não é algo complicado, mas também não é insignificante. O dedo muitas vezes fica rígido e sensível por algumas semanas, e tarefas do dia a dia, como segurar objetos ou fazer pinça, levam um tempo para voltar a parecer normais. A terapia da mão após a cirurgia é feita com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é terapeuta da mão: ela orienta os seus exercícios e confecciona qualquer tala de que você precise. A maioria das pessoas volta a usar a mão normalmente num período que vai de algumas semanas a poucos meses.

O sulco na unha geralmente também melhora quando a pressão sobre o leito ungueal desaparece. Tenha paciência com essa parte: o trecho deformado da unha precisa crescer até sair, o que leva vários meses.

Se os sintomas não estiverem melhorando ao longo das semanas, ou estiverem piorando, consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação especializada.

Quando procurar ajuda médica

A maioria dos cistos mucosos não é urgente, e muitos melhoram com cuidados simples. Alguns sinais, porém, exigem ação.

Vá a um pronto-socorro no mesmo dia se o seu dedo ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente com febre. Isso indica infecção na articulação, que precisa de tratamento sem demora. O mesmo vale se a pele sobre o cisto se abriu e está vazando líquido, porque essa abertura pode deixar entrar uma infecção.

Consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação especializada se o nódulo continuar crescendo, se o sulco na unha estiver incomodando você ou se a pele sobre o cisto tiver ficado fina. Esses são os sinais de que vale a pena conversar sobre o tratamento. Se os sintomas não estiverem melhorando ao longo das semanas, ou estiverem piorando, o seu médico de família pode providenciar um encaminhamento.

Em maior profundidade

Esta seção vai além do que você precisa saber para tomar decisões sobre o próprio tratamento. Os cistos mucosos merecem uma leitura mais aprofundada devido a uma constatação cirúrgica bem fundamentada: o cisto não é o problema, e a operação mais eficaz nem sempre consiste em removê-lo.

O ESPORÃO ÓSSEO É A CAUSA, NÃO O CISTO

O cisto mucoso surge a partir de uma articulação da ponta do dedo afetada por artrite. Um esporão ósseo, ou osteófito, irrita e perfura a cápsula articular; o líquido sinovial então escapa pelo defeito e se acumula sob a pele. O cisto é apenas o resultado visível desse processo, não sua origem.

Essa compreensão tem uma consequência cirúrgica direta: em uma série de casos, a **excisão do osteófito sem excisão do cisto** resultou em **resolução completa na maioria dos pacientes**, sendo considerada uma boa opção terapêutica por ser um método menos invasivo [1].

A remoção do esporão ósseo interrompe esse fluxo de líquido. Sem mais reposição de líquido, o cisto desaparece. Essa é a mesma lógica aplicada aos gânglios do punho: o “pedúnculo” do cisto, e não o saco em si, é o fator determinante para sua recorrência. Isso explica por que a simples drenagem ou punção de um cisto mucoso quase sempre falha.

NOS LOCAIS ONDE O CISTO É EXCISADO, OS RESULTADOS TAMBÉM SÃO BONS

A abordagem alternativa consiste em remover o cisto juntamente com um retalho cutâneo local para fechar o defeito. Essa técnica também é confiável: em **69** pacientes, a excisão cirúrgica associada a um retalho de

avanzamento local apresentou **taxa de recorrência de 1,4%**, além de alta satisfação dos pacientes quanto à cicatriz e disposição para submeter-se novamente ao procedimento [2].

Ambas as abordagens são eficazes e atacam a articulação afetada. A diferença prática reside na quantidade de pele envolvida: um cisto de longa data torna a pele sobrejacente mais fina, às vezes a ponto de ocorrer extravasação de conteúdo; nesse caso, a pele afinada precisa ser excisada e substituída, independentemente do que se faça com o osso.

POR QUE A UNHA FICA DEFORMADA E SE ELA VOLTA AO NORMAL

A presença de um sulco ou elevação ao longo de toda a unha é algo comum e preocupa mais as pessoas do que o próprio nódulo. A causa é mecânica: o cisto fica localizado exatamente sobre a matriz germinativa, ou seja, a parte do leito ungueal responsável pela formação da unha, exercendo pressão sobre ela; por isso a unha se desenvolve com um defeito.

O aspecto positivo é que se trata de uma pressão, e não de uma destruição real. Uma vez que o cisto é descomprimido, a unha geralmente volta a crescer normalmente; porém, leva vários meses para que a parte deformada seja eliminada na ponta da unha. Portanto, a deformidade ungueal é motivo para tratar o cisto, e não uma consequência permanente dele.

POR QUE É PRECISO TER CUIDADO AO PERFURAR UM CISTO

Um cisto mucoso se comunica diretamente com a articulação. Perfurá-lo, seja de forma intencional ou quando a pele se rompe sobre um cisto de grande tamanho, cria um canal entre o meio externo e a articulação do dedo; a artrite séptica em uma articulação pequena é um problema consideravelmente mais grave do que o próprio cisto.

Esse é o argumento prático contra a drenagem caseira de um cisto que parece ser apenas uma bolha de líquido, além da razão pela qual um cisto que drena espontaneamente deve ser tratado com urgência, em vez de apenas ser monitorado.

REFERÊNCIAS

[1] Lee H, Kim P, Jeon I, Kyung H, Ra I, Kim T. Excisão de osteófitos sem excisão do cisto no tratamento de cistos mucosos digitais. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(3):258-61. <https://doi.org/10.1177/1753193413478549>

[2] Johnson SM, Treon K, Thomas S, Cox QGN. Um tratamento cirúrgico confiável para cistos mucosos digitais. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(8):856-60. <https://doi.org/10.1177/1753193413508540>