

# Lesões dos Tendões e Nervos da Mão

Os tendões e nervos na face palmar da mão situam-se em canais estreitos, próximos da pele. Os cortes e lacerações frequentemente envolvem mais de uma estrutura.

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, dormência ou fraqueza na mão ou no pulso. Isso geralmente ocorre após uma lesão. Se você sofreu uma lesão balística, como uma ferida por arma de fogo, a presença de uma fratura aumenta a chance de que tanto os nervos quanto os tendões estejam danificados. Essa combinação eleva o risco de incapacidade a longo prazo. Você também pode sentir um caroço doloroso próximo ao local de uma lesão nervosa. Isso é chamado de neuroma. Pode ser muito desconfortável e tornar as tarefas diárias difíceis.

Movimentos simples podem se tornar difíceis. Você pode ter dificuldade para segurar objetos, alcançar as costas para fechar um sutiã ou guardar a camisa dentro da calça. Se você tiver dedo em gatilho, o dedo pode travar ou prender quando você tentar estendê-lo. Isso é comum em crianças, mas pode ocorrer em qualquer idade. A dor frequentemente se intensifica após a atividade ou quando você acorda pela manhã. Você pode achar difícil dormir do lado que dói.

Seu cirurgião procurará sinais de lesão nervosa. Apenas 24% dos nervos reparados recuperam a sensibilidade próxima ou equivalente aos níveis estimados pré-lesão. Isso significa que você pode não sentir a sensibilidade retornar completamente, mesmo após a cirurgia. Se você tiver uma lesão do nervo radial alta com um defeito de nove centímetros ou mais, o tempo é crítico. Uma tentativa de reconstrução nervosa antes de prosseguir para transferências tendíneas parece indicada dentro de 8 meses. Se o reparo não for possível, a transferência tendinosa é uma opção útil para restaurar a função.

As tendinopatias da mão e do pulso são comuns. Você pode sentir dor ou rigidez que piora com o uso. O tratamento é semelhante para a maioria das pessoas, avançando tanto o manejo não cirúrgico quanto o cirúrgico. Se você tiver um padrão de lesão que possa levar a uma lesão nervosa, a referência imediata a um especialista em extremidade superior é importante para otimizar os resultados. Não espere que os sintomas se resolvam sozinhos. O cuidado precoce ajuda a prevenir complicações adicionais e apoia uma recuperação melhor.

## O que está realmente acontecendo

---

Sua mão depende de um sistema complexo de tendões e nervos trabalhando em perfeita sincronia. Os tendões são como cordas resistentes que conectam seus músculos aos seus ossos, permitindo que você agarre e solte objetos. Os nervos atuam como a fiação elétrica, enviando sinais do seu cérebro para dizer a esses músculos quando e como se mover. Quando essas estruturas são lesionadas, a comunicação se interrompe e a conexão mecânica é enfraquecida.

Em muitos casos, seu cirurgião pode recomendar uma transferência tendinosa. Esse procedimento move um tendão saudável para substituir um que está danificado ou que não está mais funcionando. É uma opção útil quando o reparo do nervo original não restaura uma função útil, ou quando a lesão nervosa é muito grave para ser corrigida diretamente. Ao redirecionar essas “cordas”, seu cirurgião pode restaurar movimentos essenciais, como estender o polegar ou agarrar objetos. Essa abordagem frequentemente ajuda você a retornar ao trabalho e à vida diária mais rapidamente do que esperar que um nervo se cure por conta própria.

As lesões nervosas também podem interromper a sensibilidade e o controle muscular. Para reparos do polegar ou das pontas dos dedos, recuperar a sensibilidade é crítico, representando 40% do objetivo, enquanto o comprimento e a aparência compõem os outros 50%. Se um nervo for seccionado com um espaço de nove centímetros ou mais, seu cirurgião pode tentar a reconstrução nervosa dentro de oito meses antes de considerar transferências tendinosas. Em alguns casos, combinar o reparo nervoso com a transferência tendinosa proporciona melhor função do que qualquer procedimento isoladamente.

Mesmo com força reduzida ou amplitude de movimento limitada, a função da mão pode permanecer boa. Você pode perceber que é mais difícil agarrar objetos pequenos do que objetos grandes, e sua força de extensão pode ser cerca de 20% menor na mão operada em comparação com o outro lado. No entanto, as pontuações clínicas frequentemente mostram resultados favoráveis apesar dessas limitações físicas. Seu cirurgião utiliza exames físicos cuidadosos e imagens para diagnosticar o problema com precisão, visando limitar a rigidez enquanto preserva o máximo de mobilidade possível.

## O que podemos fazer a respeito

---

O seu cirurgião irá primeiro avaliar a extensão da lesão para determinar o melhor caminho a seguir. Para muitos problemas de nervos e tendões, o tratamento não cirúrgico é o ponto de partida. Pode ser aconselhado a repousar a mão e evitar atividades que causem dor. A fisioterapia desempenha um papel fundamental nesta fase. O seu objetivo é manter a mobilidade articular e prevenir a rigidez enquanto os tecidos cicatrizam. Em alguns casos, como na paralisia do nervo interósseo posterior não traumática, é aconselhável uma tentativa de tratamento não operatório. Deve monitorizar a sua força de perto. Se não observar sinais de recuperação muscular após 6 semanas de observação, ou se houver fraqueza progressiva, o seu cirurgião provavelmente recomendará investigação adicional ou cirurgia.

O tratamento médico concentra-se no controlo da dor e na redução da inflamação para ajudar na sua funcionalidade diária. O seu cirurgião pode prescrever medicamentos para a dor ou anti-inflamatórios. Para condições específicas, como o dedo em gatilho em crianças, a liberação cirúrgica da bainha do tendão é eficaz e

apresenta risco mínimo de recorrência ou dano nervoso. Em casos de compressão nervosa, como problemas do nervo radial superficial, a neurolise (libertação da pressão sobre o nervo) pode aliviar a dor, embora o sucesso não esteja garantido. Para lesões tendinosas, a apresentação precoce e feridas limpas permitem a reparação primária. Se a ferida estiver contaminada ou se a apresentação for tardia, recomenda-se a reparação secundária utilizando um enxerto tendinoso. O seu cirurgião utilizará imagens, como ressonância magnética ou ultrassonografia, para planejar estes tratamentos e verificar problemas como separação ou aprisionamento do tendão.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador não restaura a função ou quando a lesão é grave. Para lesões do nervo radial, a transferência tendinosa é uma opção útil para restaurar o movimento quando a reparação do nervo não é possível ou falhou. Pode ser o procedimento de eleição se o retorno precoce ao trabalho for importante. Em casos de lesões altas do nervo radial com defeitos de 9 cm ou mais, o seu cirurgião pode tentar a reconstrução do nervo dentro de 8 meses antes de considerar transferências tendinosas. Para lesões dos nervos digitais, as evidências para uma boa recuperação após reparação única são fracas, com apenas 24% dos nervos reparados a recuperar níveis sensoriais próximos do estado pré-lesão. Em casos complexos que envolvem tetraplegia, pode ser utilizada uma combinação de transferência nervosa e tendinosa para restaurar a preensão e a libertação, embora seja necessária mais investigação para confirmar a sua superioridade. O seu cirurgião irá ponderar os benefícios de restaurar a função contra os riscos para os nervos doadores e as opções futuras.

## O que esperar

---

A sua recuperação depende da lesão específica e do tratamento escolhido. Se o seu cirurgião reparar um nervo, deve saber que uma boa recuperação sensorial não está garantida. Apenas 24% dos nervos reparados recuperam a sensibilidade próxima ou equivalente aos níveis pré-lesão. Isto significa que a maioria das pessoas terá alguma alteração duradoura na sensibilidade. No entanto, se tiver uma lesão do nervo radial alto, melhores resultados estão associados à reparação dentro de seis meses, a um comprimento do defeito inferior a cinco centímetros ou ao enxerto com três ou mais feixes de nervo doador.

Se a reparação nervosa não for possível ou não restaurar uma função útil, o seu cirurgião pode recomendar uma transferência tendinosa. Este procedimento redireciona tendões saudáveis para substituir o movimento perdido. É uma opção útil para lesões dos nervos radial, mediano ou ulnar. Na paralisia do nervo radial, as transferências tendinosas frequentemente proporcionam resultados clínicos superiores em comparação com as transferências ou enxertos nervosos. Esta abordagem é particularmente importante se o retorno precoce ao trabalho e às atividades sociais for uma prioridade para si. Em alguns casos, combinar a reparação nervosa com a transferência tendinosa não mostra resultados prejudiciais e pode melhorar a função em relação à transferência tendinosa isolada.

A cicatrização leva tempo. Para lesões do nervo radial alto com lacunas grandes de nove centímetros ou mais, uma tentativa de reconstrução nervosa está indicada dentro de oito meses antes de proceder às transferências tendinosas. Se realizar uma reparação tendinosa primária, a mobilização ativa precoce é benéfica e compara-se favoravelmente com os métodos mais antigos. A maioria dos pacientes observa melhorias significativas na função ao longo do período de acompanhamento. Embora possam ocorrer complicações como infecção ou

rigidez, problemas graves são incomuns. A maioria dos resultados adversos é dor e inchaço a curto prazo. Deve esperar um retorno gradual da força e da sensibilidade, com o cronograma variando com base na gravidade da sua lesão inicial e no procedimento específico realizado.

## Quando procurar um especialista

---

Procure uma avaliação especializada se tiver dor persistente que não melhora com o repouso, ou fraqueza e instabilidade na mão. Procure atendimento imediato se a mão travar, ceder, ou se os sintomas interferirem no seu sono ou trabalho. A piora súbita dos sintomas também exige atenção imediata. Evidências mostram que as fraturas estão associadas a um maior risco de lesões nervosas e tendinosas, o que pode levar a incapacidade a longo prazo. A avaliação precoce ajuda a otimizar os resultados. Se suspeitar de lesão nervosa, o encaminhamento oportuno é fundamental para restaurar a função e prevenir complicações como neuromas dolorosos ou perda permanente da sensibilidade.