

# Síndrome do Desfiladeiro Torácico

Na síndrome do desfiladeiro torácico, os nervos e os vasos sanguíneos são comprimidos na base do pescoço — frequentemente piorando com o braço acima da cabeça.

Kieran Hirpara © ① ③ 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 está a sentir

A síndrome do desfiladeiro torácico geralmente manifesta-se como um braço que simplesmente não está bem. Pode notar uma dor ao longo do ombro, do lado do pescoço e descendo pelo braço, acompanhada de dormência, formigueiro ou picadas, frequentemente nos dedos anelar e mínimo. O braço pode sentir-se pesado, fraco ou desajeitado, pelo que pode deixar cair objetos ou a sua força de preensão pode cansar-se rapidamente. Um indício muito típico é que os sintomas **pioram quando o braço está levantado ou acima da cabeça** (pendurar roupa, alcançar uma prateleira alta, conduzir ou transportar uma bolsa no ombro) e aliviam novamente quando repousa o braço para baixo. Algumas pessoas também têm dores de cabeça na parte posterior da cabeça.

Menos frequentemente, o problema diz respeito aos vasos sanguíneos em vez dos nervos. Se uma veia estiver comprimida, o braço inteiro pode inchar subitamente, sentir-se pesado e adquirir uma tonalidade azulada. Se uma artéria estiver comprimida (o que é raro), a mão pode ficar pálida, fria e dolorosa. Estes padrões vasculares são importantes, porque exigem avaliação rápida (ver a última secção).

## O que está realmente acontecendo

Para ir do pescoço ao braço, os nervos e os vasos sanguíneos precisam passar por uma fenda estreita na base do pescoço, entre a clavícula, a primeira costela e os músculos escalenos do pescoço. Essa fenda é a “saída torácica”. Quando ela se torna muito estreita, essas estruturas são comprimidas, e essa pressão é o que produz os sintomas.

Existem três tipos, dependendo do que está sendo comprimido. **TOS neurogênico** (pressão sobre os nervos, o plexo braquial) é, de longe, o mais comum, representando a grande maioria dos casos; este é o padrão de dor,

dormência, formigamento e fraqueza. **TOS venoso** envolve a veia principal e causa o braço inchado, pesado e arroxeadado, por vezes com um coágulo. **TOS arterial** é raro e envolve a artéria, causando a mão pálida e fria.

Algumas coisas tornam o espaço mais estreito. Algumas pessoas nascem com uma **costela extra no pescoço (costela cervical)** ou uma banda fibrosa apertada. A postura também é importante: ombros arredondados e caídos fecham o espaço, assim como os músculos do pescoço e do peito volumosos ou tensos, razão pela qual a condição é mais comum em pessoas que realizam trabalho ou esportes repetitivos acima da cabeça. Uma lesão prévia no pescoço ou na clavícula também pode ser o gatilho.

## O que podemos fazer a respeito

---

A boa notícia é que, para o tipo comum, neurogênico, o tratamento de primeira linha é a fisioterapia, não a cirurgia. Um programa direcionado para desobstruir o desfiladeiro torácico assume a maior parte do trabalho: corrigir a postura, fortalecer os músculos que mantêm a escápula posicionada para trás e para baixo, liberar os músculos do pescoço e do tórax contraídos, e aprender a evitar as posições do braço que causam compressão. Isso resolve os sintomas na maioria das pessoas, e vale a pena dedicar um esforço genuíno, de vários meses, a esse tratamento.

**A cirurgia é reservada para duas situações.** A primeira é para os tipos vasculares (venoso ou arterial), nos quais a descompressão geralmente é necessária e constitui o tratamento principal. A segunda é para o TOS neurogênico que não resolveu apesar de um ensaio adequado de fisioterapia e que interfere genuinamente na vida do paciente. A operação descomprime o desfiladeiro, tipicamente removendo a primeira costela (e qualquer costela cervical acessória) e liberando os músculos escalenos, para dar espaço aos nervos e aos vasos. Ela pode ser realizada através da axila, acima da clavícula, ou com assistência de cirurgia minimamente invasiva. Para pacientes selecionados, o procedimento tem bom resultado.

## O que esperar

---

O SOT pode ser um diagnóstico desafiador. Não existe um único exame que o confirme. O diagnóstico é predominantemente clínico: baseia-se na sua história clínica, acrescida de testes de exame físico que colocam o braço em posições provocadoras. Exames de imagem e estudos de condução nervosa são frequentemente utilizados tanto para excluir causas mais comuns (como a síndrome do túnel do carpo no punho, a síndrome do túnel cubital no cotovelo ou um problema cervical/discal) quanto para confirmar o próprio SOT. Assim, parte do processo consiste em identificar, com paciência, a origem real dos seus sintomas, e a resposta nem sempre é inequívoca.

No tipo **neurogênico**, a maioria das pessoas melhora com correção postural e fisioterapia, não necessitando de cirurgia, embora o processo possa levar vários meses e exija a manutenção dos hábitos adquiridos. Quando os tipos **vasculares** ou os casos neurogênicos refratários requerem cirurgia, a descompressão alivia os sintomas na maioria dos pacientes cuidadosamente selecionados, com recuperação ao longo de várias semanas. Como o SOT se localiza no ponto mais proximal da via nervosa (mais acima do que o túnel do carpo no punho ou o túnel

cubital no cotovelo), por vezes representa apenas uma parte do quadro clínico, e o plano de tratamento é personalizado para cada paciente.

## Quando procurar ajuda médica

---

- Um braço de repente inchado, pesado ou arroxeadado: isso pode indicar que uma veia está bloqueada ou com coágulo, necessitando de avaliação **urgente** no mesmo dia.
- Uma mão pálida, fria e dolorosa, ou dedos que mudam de cor: possível problema arterial, justificando a busca por atendimento **urgente**.
- **Formigamento, dormência, fraqueza ou descoordenação** no braço ou na mão que persiste, piora ou interfere no trabalho, no sono ou nas atividades diárias.
- **Perda de massa muscular (atrofia) na mão**, ou sintomas que retornam repetidamente apesar de uma boa tentativa de fisioterapia: vale a pena obter uma opinião especializada.
- Se foi informado de que possui uma costela cervical e está apresentando sintomas no braço, vale a pena realizar uma avaliação.