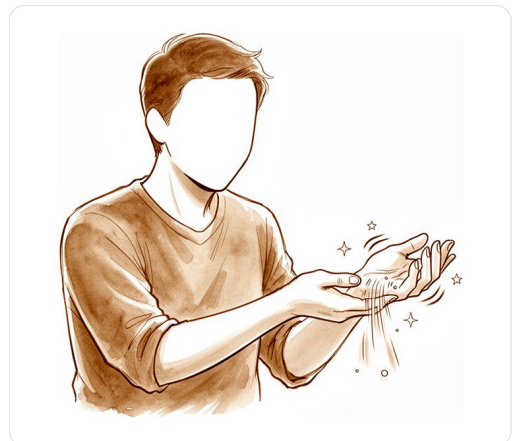


Síndrome do túnel cárpico

O nervo mediano atravessa o túnel carpiano na parte anterior do punho, juntamente com nove tendões flexores.

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

A síndrome do túnel carpal ocorre quando o nervo que vai do antebraço para a mão é comprimido no punho. O formigamento e a dormência geralmente aparecem no polegar, no indicador e no dedo médio. Muitas pessoas percebem isso pela primeira vez à noite; o formigamento pode acordá-las, fazendo com que elas agitem ou esfreguem a mão para aliviar a sensação. Os sintomas também tendem a piorar ao acordar ou após usar muito as mãos durante o dia.

À medida que a condição avança, a dormência pode tornar-se constante, e os músculos na base do polegar podem atrofiar, dificultando a pinça e o aperto. Você pode ter dificuldade para segurar uma xícara de café, girar uma maçaneta, abotoar uma camisa ou segurar o celular por muito tempo. Algumas pessoas também sentem dor na mão ou no punho, embora essa dor não se limite apenas aos três dedos mencionados. Isso também é comum, e esses sintomas geralmente melhoram após o tratamento.

Vários fatores aumentam o risco de desenvolver a síndrome do túnel carpal: o excesso de peso e o trabalho manual altamente repetitivo estão associados a ela. A condição é mais comum em mulheres e torna-se mais frequente na meia-idade. Às vezes, aparece junto com outras compressões nervosas, como no cotovelo. Em raras ocasiões, pode ser sinal de um problema de saúde mais amplo; por isso, o cirurgião colhe um histórico completo, em vez de avaliar apenas o punho.

Os sintomas podem melhorar sem cirurgia, especialmente quando são leves ou moderados. Porém, se persistirem ou piorarem, vale a pena procurar avaliação médica. Dormência que surge rapidamente e piora ao longo de algumas horas requer atenção imediata; dor intensa ou contínua também deve ser avaliada sem demora.

O que realmente está acontecendo

Dentro do seu punho existe um túnel estreito, formado por pequenos ossos do carpo de um lado e por uma faixa resistente de tecido, chamada ligamento transversal do carpo, do outro. Por esse túnel passam os tendões responsáveis pela flexão dos dedos, além do nervo mediano, que transmite sensibilidade ao polegar, ao dedo indicador e ao dedo médio. Esse túnel tem muito pouco espaço livre. Qualquer coisa que ocupe espaço extra ou o estreite acaba comprimindo o nervo.

Essa compressão é o cerne do problema. O inchaço das bainhas dos tendões, alterações no volume de líquidos durante a gravidez ou em casos de problemas tireoidianos e renais, uma fratura no punho que cicatrizou gerando tecido ósseo extra, ou simplesmente o espessamento da “tampa” do túnel podem comprimir o nervo. A pressão interna no túnel aumenta, e o nervo reage com os formigamentos, dormência e sintomas noturnos mencionados anteriormente. Quando essa pressão permanece elevada por meses ou anos, o próprio nervo sofre danos; por isso a dormência pode tornar-se constante e os músculos do polegar podem atrofiar.

Os médicos descrevem dois padrões. A síndrome do túnel do carpo aguda é rara: a pressão sobe repentinamente, geralmente após alguma lesão, e a mão requer atenção urgente. Muito mais comum é o tipo crônico, em que a pressão aumenta lentamente. Inicialmente, ela pode subir apenas ocasionalmente, por exemplo quando o punho permanece dobrado por algum tempo, como durante o sono. Com o tempo, a pressão permanece elevada o tempo todo, e os sintomas tornam-se constantes.

O tratamento deriva desse quadro clínico. Tala e outros métodos não cirúrgicos podem aliviar sintomas leves a moderados, diminuindo a pressão. Quando isso não é suficiente, realiza-se uma cirurgia chamada liberação do túnel do carpo, na qual se corta o ligamento que forma a “tampa” do túnel. Isso amplia o espaço e alivia a pressão sobre o nervo. A maioria dos pacientes obtém alívio total ou parcial; 97% experimentam esse benefício. O nervo então se recupera ao seu próprio ritmo, e a sensibilidade pode continuar melhorando por um período mais longo do que se acreditava anteriormente.

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, colhemos o histórico clínico, examinamos sua mão e solicitamos exames de imagem, se necessário. No caso da síndrome do túnel carpal, geralmente iniciamos com tratamento não cirúrgico e só consideramos a cirurgia caso não haja melhora suficiente.

O primeiro passo costuma ser o uso de uma tala para o punho. Ela mantém o punho reto, reduzindo a pressão dentro do túnel e melhorando a circulação sanguínea e a função nervosa. Você deverá usá-la por pelo menos 4 semanas; a melhora costuma ser observada já nas primeiras 2 semanas. O uso contínuo da tala pode ser mais eficaz do que usá-la apenas à noite. Uma tala que mantém o punho reto alivia os sintomas melhor do que aquela que o dobra para trás. A fisioterapia e os exercícios de alongamento podem ser associados a esse tratamento;

algumas pessoas percebem que as técnicas de drenagem linfática também ajudam a aliviar a dor. Quando utilizadas precocemente e de forma consistente, essas medidas podem controlar sintomas leves a moderados e, em alguns casos, até evitar a cirurgia.

Caso a tala sozinha não seja suficiente, podemos aplicar uma injeção de cortisona (esteroide) dentro do túnel. Isso reduz o inchaço ao redor do nervo. A combinação da injeção com o uso da tala gera uma redução maior dos sintomas, melhor recuperação funcional e melhor função nervosa aos 12 semanas, em comparação ao uso isolado da injeção. Não utilizamos comprimidos de esteroide para essa condição, pois até mesmo um tratamento de curta duração traz riscos a longo prazo ainda pouco conhecidos.

Se essas medidas não controlarem seus sintomas, a cirurgia pode ser a próxima opção. A liberação do túnel carpal consiste na incisão do ligamento que forma a “tampa” do túnel, aliviando assim a pressão sobre o nervo. A cirurgia é mais eficaz que o uso da tala para aliviar os sintomas. Trata-se de uma decisão compartilhada: conversaremos sobre o que você já tentou, qual a gravidade dos seus sintomas e o que é importante para você, para decidirmos juntos se a cirurgia é a melhor opção.

O que esperar

A síndrome do túnel carpal geralmente não permanece inalterada. Os sintomas leves podem desaparecer por conta própria ou com tratamentos simples, como o uso de talas. Algumas pessoas obtêm alívio a longo prazo com injeções de cortisona, especialmente quando o efeito é imediato. Contudo, quando os sintomas são graves ou já duram bastante tempo, raramente desaparecem sem tratamento. Se deixados sem cuidados, o formigamento tende a tornar-se constante e a força da mão pode diminuir.

Com o tratamento adequado, a maioria das pessoas melhora. A grande maioria daqueles que se submetem à cirurgia obtém alívio total ou parcial. A sensibilidade e a função da mão geralmente melhoram progressivamente durante as primeiras 12 semanas; essa melhora pode persistir por muito tempo, inclusive após um ano. A recuperação do nervo é lenta; portanto, seja paciente com sua mão.

A rapidez da melhora depende, em parte, da gravidade inicial dos sintomas. Se o formigamento e a dormência eram leves ou moderados, tendem a desaparecer mais rapidamente do que quando o nervo ficou comprimido por longo período. Caso os sintomas fossem graves, a recuperação pode demorar mais e talvez não seja completa nem mesmo após um ano, especialmente no que diz respeito ao formigamento. Mesmo assim, a maioria das pessoas percebe redução significativa dos sintomas.

Há alguns pontos importantes a saber. Algumas pessoas notam um aumento temporário do formigamento após a liberação do nervo. Os sintomas que afetam outras regiões além dos três dedos principais também tendem a desaparecer; mais de 85% desses casos têm resolução. Para pacientes diabéticos, a cirurgia traz benefícios semelhantes aos observados em pessoas sem diabetes.

Às vezes, os sintomas não desaparecem completamente ou retornam após um período de alívio. Isso é raro, e geralmente é possível identificar a causa. Um pequeno número de pacientes necessita de uma segunda cirurgia; esse risco é maior no primeiro ano do que posteriormente. Mesmo nesses casos, a segunda liberação do nervo costuma gerar melhoria significativa na função da mão e na qualidade de vida.

Seu cirurgião conversará com você sobre onde seus sintomas se enquadram nesse espectro, para que você saiba quais são as expectativas realistas de recuperação para o seu caso.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu clínico geral se o formigamento ou dormência no polegar, indicador ou dedo médio persistir, acordar você à noite ou não melhorar após algumas semanas de uso de talas. Solicite avaliação por um especialista caso a dormência se torne constante, sua força de preensão diminua ou os músculos na base do polegar pareçam mais achatados do que antes. Dor intensa ou contínua também merece avaliação imediata, em vez de ser ignorada.

Procure o pronto-socorro se a dormência surgir de repente e piorar ao longo de algumas horas, especialmente após uma lesão no punho. Esse quadro exige avaliação no mesmo dia, pois a pressão dentro do túnel pode aumentar rapidamente e o nervo precisa ser aliviado sem demora.

Existem alguns sinais de alerta que demandam investigação urgente, e não apenas uma consulta de rotina. Dor intensa e constante, dormência sem nenhum gatilho aparente ou sintomas que não correspondam ao padrão habitual de afetar três dedos podem indicar algo menos comum. Comunique esses sinais ao seu clínico geral com clareza, pois eles determinam a urgência do atendimento.

Se você já realizou a liberação do túnel e os sintomas retornaram ou nunca desapareceram completamente, volte ao seu cirurgião. Exames de imagem ou testes nervosos geralmente revelam o motivo, e uma segunda cirurgia ajuda muitas pessoas nessa situação.