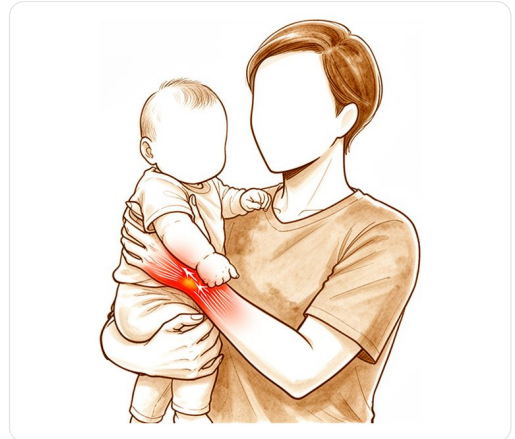


# Tenossinovite de De Quervain

Anatomia dos tendões do polegar afetados na doença de De Quervain — abductor longo do polegar e extensor curto do polegar, à medida que cruzam o punho.

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

Provavelmente você sente dor no lado radial do pulso. Essa área é chamada de apófise estilóide radial. A dor geralmente começa após uma lesão ou se desenvolve lentamente ao longo do tempo. Você pode notar que ela se intensifica após o uso da mão para tarefas diárias. Ações simples, como alcançar as costas para fechar um sutiã ou abotoar uma camisa, podem se tornar difíceis.

Seus sintomas podem parecer piores ao segurar objetos ou levantar pesos. Muitos pacientes relatam que a dor aumenta após a atividade e pode persistir até a noite. Alguns têm dificuldade para dormir do lado do braço afetado. A gravidez é um fator de risco conhecido que pode aumentar suas chances de desenvolver esses sintomas. Se você tem diabetes, pode perceber que um único tratamento funciona menos eficazmente para você do que para outras pessoas.

Às vezes, a dor não está apenas no pulso, mas parece vir do próprio polegar. Você pode experimentar uma sensação de travamento ou bloqueio no polegar. Isso ocorre quando a bainha do tendão se inflama. Embora a maioria dos casos comece com tratamento não cirúrgico, a dor persistente pode levar à cirurgia. Se sua dor não melhorar, seu cirurgião discutirá o melhor caminho a seguir para suas necessidades específicas.

## O que está realmente acontecendo

Seu polegar se move para dentro e para fora de um túnel apertado chamado primeiro compartimento extensor. Dentro desse túnel, um tendão semelhante a uma corda desliza para frente e para trás. Normalmente, esse deslizamento é suave. Na tenossinovite de De Quervain, o revestimento ao redor desse tendão incha e se inflama. Pense nisso como uma corda desfiando dentro de uma manga apertada. O inchaço torna o espaço

muito pequeno, de modo que o tendão atrita contra as laterais quando você move o polegar. Essa fricção causa a dor aguda que você sente logo na base do polegar.

Às vezes, outras estruturas próximas podem causar dor semelhante. Um músculo extra chamado flexor carpi radialis brevis pode interferir e se irritar. Se a sua dor não estiver exatamente na base do polegar, ou se a articulação do seu polegar parecer rígida, outras causas podem estar em jogo. Seu cirurgião pode usar ultrassom ou ressonância magnética para examinar de perto esses tecidos. Essas ferramentas ajudam a encontrar a fonte exata da sua dor, para que o tratamento corresponda ao problema.

Essa condição geralmente é tratada sem cirurgia inicialmente. Uma injeção de corticosteroide no túnel pode reduzir o inchaço e alterar a forma como o tendão se move. Esse tratamento tem eficácia de aproximadamente 73,4% em até duas injeções. No entanto, se você tiver diabetes, uma única injeção pode ter menor probabilidade de sucesso. Se o inchaço não desaparecer, o tendão pode ficar preso ou travar, o que frequentemente requer uma liberação cirúrgica para corrigir.

## O que podemos fazer a respeito

---

A maioria das pessoas inicia com autocuidado e fisioterapia. Seu cirurgião pode sugerir repouso do polegar e do pulso para reduzir o inchaço. Você pode tentar usar um gesso ou talca para polegar que imobilize o movimento enquanto o tendão cicatriza. A fisioterapia visa alongar e fortalecer a área suavemente, sem causar mais dor. Se você tem diabetes, deve saber que uma única injeção tem menor probabilidade de funcionar em seu caso em comparação com outras pessoas, mas injeções adicionais ainda podem ser eficazes. Muitos pacientes encontram alívio com essas etapas não cirúrgicas antes de tentar qualquer abordagem mais invasiva.

Se o repouso simples não ajudar, seu cirurgião provavelmente recomendará uma injeção de corticosteroide. Este é o único tratamento não cirúrgico que pode alterar o curso da sua condição. Ele atua reduzindo a inflamação dentro da bainha do tendão. Uma ou duas injeções levam ao sucesso em 73,4% dos casos. Em alguns casos, uma única injeção ajuda 82% dos pacientes, com mais da metade permanecendo assintomática por pelo menos 12 meses. Embora o efeito possa durar muito tempo, a taxa de sucesso do tratamento diminui se você precisar de múltiplas injeções. Outras opções, como ultrassom ou iontoforese, também podem ajudar a reduzir a dor e melhorar a função.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservativo atinge seu limite ou se os sintomas persistirem. Seu cirurgião discutirá essa opção se a dor permanecer severa apesar das injeções e do repouso. A operação envolve a liberação do tecido apertado ao redor do tendão para permitir que ele deslize livremente. Isso é tipicamente reservado para casos em que os métodos não cirúrgicos não proporcionaram alívio duradouro.

## Quando procurar atendimento

---

Procure seu médico de família se tiver dor persistente no lado do polegar do pulso que não melhora com repouso. Solicite uma avaliação especializada se notar bloqueio ou instabilidade do polegar. Você também deve buscar ajuda se os sintomas interferirem no sono ou no trabalho, ou se a dor piorar subitamente. Se a dor não estiver no local habitual próximo ao osso do polegar, pode ser necessária uma imagem avançada para identificar

outras causas. Embora a maioria dos casos seja iniciada com tratamento não cirúrgico, como injeções de corticosteroides, que têm eficácia de 73,4% em até 2 aplicações, algumas pessoas podem precisar de cirurgia se os sintomas persistirem.