

# Lesão do Ligamento Escafolunar

A lesão do ligamento escafolunar geralmente ocorre após uma queda sobre a mão estendida, com dor sentida na parte posterior do 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

A maioria das pessoas nota isso pela primeira vez após uma queda sobre a mão estendida, a queda clássica para se apoiar que também causa fraturas de pulso. Há dor na parte dorsal do pulso, geralmente um pouco mais voltada para o lado do polegar, e ela tende a ser pior quando você empurra, faz força de preensão ou suporta peso através da mão: fazer uma flexão de braço, levantar-se de uma cadeira, abrir uma porta pesada, levantar uma chaleira.

O pulso frequentemente parece fraco e pouco confiável. Algumas pessoas descrevem uma sensação de clique, estalo ou travamento quando o movem de determinada maneira, como se algo dentro estivesse se deslocando. Pode haver um pouco de inchaço, e o ponto exato na parte dorsal do pulso, entre dois dos pequenos ossos do pulso, é frequentemente doloroso à palpação. Inicialmente, pode ser fácil ignorar como uma entorse que “simplesmente não melhora”, e essa é exatamente a armadilha: o ligamento envolvido não cicatriza por conta própria.

## O que está realmente acontecendo

O seu pulso é um conjunto de oito ossos pequenos mantidos em alinhamento preciso por ligamentos curtos e fortes. Um dos mais importantes é o **ligamento escafolunar**, que une dois desses ossos (o escaféide e o lunatum) no centro do pulso. Ele funciona como a chave de volta que mantém todo o carpo se movendo como uma unidade coordenada.

Quando esse ligamento se rompe, os dois ossos perdem sua conexão. O escaféide inclina-se para a frente e os ossos começam a se deslocar de seu alinhamento normal. Inicialmente, isso pode aparecer apenas quando o

pulso é submetido a estresse em determinada posição (um problema “dinâmico”); com o tempo, o espaço pode se tornar fixo (um problema “estático”). A razão pela qual levamos isso a sério mesmo quando a dor é moderada é o longo prazo: um pulso cujos ossos não estão mais alinhados corretamente desgasta-se de forma irregular, e ao longo de anos, essa carga anormal pode desgastar a cartilagem e levar a um padrão específico de artrite do pulso. Tratar o ligamento precocemente é realmente sobre evitar isso.

## O que podemos fazer a respeito

---

O tratamento adequado depende muito de **há quanto tempo ocorreu a lesão e se os ossos ainda estão alinhados**, razão pela qual um diagnóstico preciso é importante. Geralmente, combinamos um exame clínico com radiografias (por vezes, vistas especiais de “estresse” realizadas enquanto você aperta o punho), e frequentemente uma ressonância magnética. A maneira mais confiável de visualizar diretamente o ligamento é uma **artroscopia do punho** (cirurgia com câmera de acesso mínimo), que serve tanto para o diagnóstico definitivo quanto, em muitos casos, para o tratamento.

- **Lesões recentes** nas quais o ligamento ainda pode ser reparado representam o melhor cenário. O ligamento rompido é suturado novamente (cada vez mais por meio de técnicas de acesso mínimo), por vezes reforçado com tecido adjacente, e os ossos são mantidos em posição com fios temporários enquanto ocorre a cicatrização.
- **Lesões mais antigas** nas quais o ligamento já não pode ser simplesmente reparado, mas os ossos ainda podem ser reposicionados, são geralmente tratadas por meio do **reconstrução** do ligamento. Os cirurgiões utilizam uma tira de um dos seus próprios tendões ou de tecido adjacente, que é entrelaçada no local para restaurar a conexão e recolocar o escafoide na posição ereta.
- **Lesões de longa data** nas quais os ossos estão rígidos em uma posição inadequada, ou a artrite já se instalou, estão além do ponto de reparo ou reconstrução. Nesses casos, partimos para **cirurgias de salvamento** que visam proporcionar um punho mais forte e muito menos doloroso, por meio da fusão ou remoção de pequenos ossos selecionados, aceitando-se alguma perda de movimento em troca de conforto duradouro.

Casos leves, incidentais, que não causam problemas, por vezes podem simplesmente ser acompanhados, com fisioterapia da mão para fortalecer os músculos que ajudam a estabilizar o punho.

## O que esperar

---

Esta é uma lesão do punho que se beneficia de ser identificada precocemente. Quando uma laceração recente é reparada ou uma laceração redutível é reconstruída, o objetivo é um punho estável e confortável que permita o retorno à maioria das atividades, embora seja normal perder um pouco da amplitude de movimento extrema, e a recuperação seja medida em meses, não em semanas. Após a cirurgia, pode esperar um período de imobilização em gesso ou tala enquanto a reparação cicatriza, seguido de um programa estruturado de terapia da mão para recuperar a mobilidade e a força. Os fios, se utilizados, são geralmente removidos na sala de procedimentos após várias semanas.

A parte honesta: nenhuma operação deixa o punho exatamente como era, e os resultados são geralmente melhores quanto mais cedo a lesão for tratada. Se chegou à fase de tratamento salvador, a troca é real, mas vale a pena: muito menos dor e um punho em que pode confiar, ao custo de alguma rigidez. O que mais importa é adequar a operação à sua lesão específica, o que é uma conversa que vale a pena ter adequadamente.

## Quando procurar ajuda

---

- Um pulso que **permanece doloroso, fraco ou com “cliques” por mais de algumas semanas** após uma queda, especialmente dor na parte dorsal do pulso ao empurrar ou agarrar. Não assuma que uma “entorse” persistente seja inofensiva.
- Você **fraturou o pulso (fratura do rádio distal)** e o pulso permanece doloroso ou instável após a consolidação óssea. Lesões ligamentares frequentemente ocorrem em conjunto e podem passar despercebidas.
- Um **clunk, bloqueio ou sensação de instabilidade** persistente no pulso.
- Lesão escafolunar conhecida com **dor nova ou crescente, ou inchaço que não melhora**: vale a pena reavaliar antes que progrida.