

Lesão do TFCC

O complexo fibrocartilaginoso triangular (CFT), no lado do dedo mínimo 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

Provavelmente, você sente dor na parte externa do pulso, perto do dedo mindinho. Essa área é chamada de lado ulnar. A dor pode vir e ir, ou pode ser constante. Muitas vezes, parece uma dor profunda ou uma pontada aguda quando você move o pulso de certas maneiras.

A dor geralmente piora quando você gira o antebraço. Tarefas diárias simples podem se tornar difíceis. Você pode ter dificuldade para girar uma maçaneta, abrir um pote ou usar uma chave de fenda. Levantar objetos, especialmente com a palma da mão voltada para baixo, pode desencadear desconforto. Alcançar atrás das costas para fechar um sutiã ou guardar a camisa dentro da calça também pode doer. Algumas pessoas percebem que dormir do lado afetado piora a dor pela manhã.

Em muitos casos, o pulso parece estável. Você pode não sentir nenhuma folga ou estalo. No entanto, se você tiver um rompimento completo, pode notar instabilidade. Isso significa que seu pulso parece que pode ceder ou se deslocar inesperadamente. Isso é mais comum em tipos específicos de rompimentos que envolvem a conexão com o osso do pulso do lado do mindinho.

Se você teve uma fratura recente no osso do antebraço, também pode sentir dor na base do dedo mindinho. Isso frequentemente ocorre junto com um rompimento na almofada de cartilagem. Mesmo que seu pulso pareça normal e esteja estável, você ainda pode ter um rompimento nas fibras profundas dessa almofada. Esses rompimentos profundos causam dor, mas nem sempre causam instabilidade.

Às vezes, a dor persiste mesmo após o tratamento inicial. Se você teve cirurgia para um tipo específico de rompimento, mas ainda sente dor ou instabilidade, pode haver outra parte do rompimento que não foi tratada. Isso não é incomum. Seu cirurgião analisará cuidadosamente seu histórico e sintomas para decidir se é necessário um tratamento adicional.

A maioria dos rompimentos agudos cicatriza bem com o tempo e o repouso. No entanto, se a dor não desaparecer, pode ser porque o rompimento é degenerativo, em vez de decorrente de uma lesão súbita. Rompimentos degenerativos frequentemente exigem um manejo diferente. Seu cirurgião ajudará você a entender qual tipo de rompimento você tem e o que esperar.

O que está realmente acontecendo

O seu pulso é uma articulação complexa onde dois ossos do antebraço se encontram. Uma pequena estrutura resistente chamada complexo fibrocartilaginoso triangular situa-se entre eles. Pense nisso como um amortecedor e uma junta. Ela mantém os ossos alinhados enquanto você gira a mão ou agarra objetos.

Este complexo depende de vários ligamentos, que são como cordas fortes que mantêm a articulação unida. Os músculos ao redor do pulso também atuam como estabilizadores dinâmicos, contraindo-se para manter tudo estável durante o movimento. Quando você rotaciona o antebraço, os pontos de contato dentro da articulação mudam ligeiramente para lidar com a carga.

Uma lesão no CFT significa que este amortecedor ou uma de suas cordas de suporte está danificada. Isso geralmente ocorre após uma queda ou um torcimento súbito. A lesão pode causar dor, estalos ou uma sensação de que o pulso é instável. Pode parecer que os ossos estão escorregando de lugar quando você tenta levantar ou girar objetos.

Às vezes, a lesão está ligada ao alinhamento dos ossos. Se o osso rádio foi fraturado e cicatrizou ligeiramente fora de posição, isso altera a forma como a força se propaga pelo seu pulso. Este alinhamento alterado coloca estresse extra no CFT, dificultando a cicatrização da articulação por conta própria.

Em muitos casos, especialmente com lesões recentes, o corpo pode cicatrizar a lesão sem cirurgia. Os tecidos se reconectam ao longo do tempo. No entanto, se a lesão for completa ou se os ossos estiverem desalinhados, a articulação pode permanecer dolorosa ou fraca. Seu cirurgião analisa o tipo específico de lesão e a forma como seu pulso se move para decidir se a reparação é necessária.

O objetivo do tratamento é restaurar esse deslizamento suave e estável entre seus ossos. Seja através de repouso, terapia ou cirurgia, o objetivo é reduzir a dor e ajudar você a recuperar a força. A maioria das pessoas observa melhora significativa no movimento e na força de preensão após o cuidado adequado.

O que podemos fazer a respeito

A maioria das rupturas agudas do complexo fibrocartilaginoso triangular (CFT) cicatriza espontaneamente, sem necessidade de cirurgia. Seu cirurgião revisará cuidadosamente seu histórico e examinará seu punho para confirmar que a lesão está causando seus sintomas. Você precisará quantificar a gravidade de sua dor e rigidez para ajudar a decidir se a cirurgia é necessária.

A fisioterapia foca na restauração do movimento e da força. Embora os protocolos específicos de reabilitação variem, o objetivo é controlar os sintomas e melhorar a função. Seu cirurgião não dependerá exclusivamente do

teste de estresse radio-ulnar para decidir se você precisa de uma reparação imediata. Este teste mede a laxidão articular, mas nem sempre prevê o quão bem você se sentirá ou funcionará após o tratamento.

Se o tratamento conservador não proporcionar alívio suficiente, seu cirurgião pode discutir o manejo médico. Isso geralmente inclui medicamentos para dor e anti-inflamatórios para reduzir o inchaço e o desconforto. Em alguns casos, injeções, como cortisona, ácido hialurônico ou plasma rico em plaquetas (PRP), podem ser consideradas para acalmar a inflamação e apoiar a cicatrização. Esses tratamentos visam proporcionar alívio temporário e permitir que você participe mais plenamente da fisioterapia. A duração do alívio varia de indivíduo para indivíduo, mas essas opções podem servir como ponte enquanto seu corpo cicatriza.

A cirurgia é considerada quando as medidas não operatórias falham em controlar a dor ou restaurar a estabilidade. A desbridamento artroscópico, que envolve a limpeza do tecido danificado, é segura e eficaz para rupturas centrais. Proporciona alívio da dor sustentado, melhora a qualidade de vida e restaura o movimento do punho. Para muitos pacientes, isso leva a altos índices de satisfação e benefícios funcionais a longo prazo, mesmo anos depois.

Se a ruptura envolver os pontos de inserção dos ligamentos, a reparação artroscópica pode ser recomendada. Esta técnica utiliza instrumentos minimamente invasivos para reatar o tecido rompido. Oferece melhorias significativas no movimento do punho, na força de preensão e nos níveis de dor. Em casos de rupturas crônicas, uma abordagem transóssea de um túnel pode ser utilizada para restaurar a estabilidade e fornecer escores funcionais notáveis.

Seu cirurgião também considerará a denervação cirúrgica para lesões persistentes que não respondem ao tratamento não cirúrgico ou ao desbridamento. Este procedimento reduz os sinais de dor da área afetada. Imagens avançadas, como artro-RM (ARM) ou artroscopia do punho, ajudam a confirmar o diagnóstico, pois as ressonâncias magnéticas padrão às vezes podem não detectar rupturas sutis. Seu cirurgião mantém um alto índice de suspeita, especialmente se você tiver dor no lado ulnar do punho apesar de resultados de imagem normais.

O que esperar

O seu prognóstico depende em grande parte do tipo de lesão que possui. A maioria das lesões agudas da classe 1 de Atzei cicatriza espontaneamente, sem necessidade de cirurgia. Se a sua lesão estiver no centro do disco, a maioria destas também cicatriza até ao momento do seguimento a longo prazo. De modo geral, pode esperar uma diminuição da dor e uma melhoria da mobilidade se o seu cirurgião tratar a lesão de forma eficaz.

Para lesões complexas, o seu cirurgião pode recomendar uma reparação ligamentar específica por artroscopia. Esta técnica minimamente invasiva permite uma visualização detalhada para reparar a lesão. É provável que observe melhorias significativas na mobilidade do punho, na força de preensão e nos níveis de dor. Estes benefícios são mantidos num seguimento mínimo de 2 anos. Em alguns casos, o seu cirurgião pode realizar uma ressecção assistida para remover o tecido danificado. Esta abordagem demonstra resultados satisfatórios persistentes mesmo num seguimento de 19 anos.

Se tiver uma lesão completa, o resultado a longo prazo pode ser ligeiramente inferior em comparação com outros tipos de lesão. Lesões concomitantes do tipo 2 também aumentam o risco de falha da cirurgia inicial.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Deve estar ciente de que os resultados de incapacidade são piores se a sua lesão do CDTF ocorreu em conjunto com uma fratura da extremidade distal do rádio. O reconhecimento precoce da instabilidade do punho pode ajudar o seu cirurgião a fornecer um tratamento atempado. As taxas de sucesso nos casos agudos rondam os 80% quando tratados prontamente.

Não há evidências de que uma lesão do CDTF altere o seu resultado global a longo prazo. No entanto, se tiver dor persistente ou instabilidade após uma reparação bem-sucedida, pode existir uma lesão do componente proximal não detetada. O seu cirurgião irá procurar por esta lesão para garantir um tratamento adequado. A maioria dos pacientes, incluindo crianças e adolescentes, apresenta excelentes resultados funcionais após o tratamento cirúrgico. Deve sentir-se mais estável e ter menos dor à medida que se recupera.

Quando procurar um especialista

Procure uma avaliação especializada se tiver dor persistente que não melhora com o repouso. Procure atendimento se notar fraqueza ou instabilidade no punho. Consulte um médico se o seu punho travar ou ceder. Procure ajuda se os sintomas interferirem no seu sono ou no trabalho. A piora súbita da dor também é um motivo para procurar atendimento. A maioria das rupturas agudas cicatriza bem quando tratadas precocemente. No entanto, a dor sustentada após a reparação inicial pode indicar a existência de uma ruptura não identificada. Um exame cuidadoso ajuda a determinar se a cirurgia é necessária. Não assuma que uma ressonância magnética normal exclui uma lesão. É necessária uma alta suspeita clínica para dor no lado ulnar do punho.