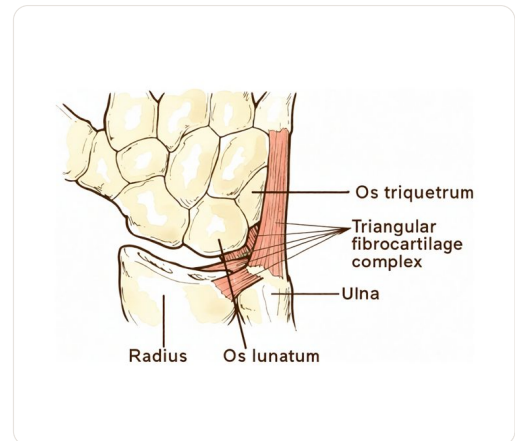


# Dor Ulnar no Punho e Impactação Ulnar

O TFCC e o lado ulnar (do dedo mínimo) do punho – uma fonte comum de dor no lado ulnar do punho.

Elatmani s / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 dor no **lado do dedo mínimo do pulso** (lado ulnar) é muito comum e tem várias causas possíveis. Esta página trata da causa mecânica mais importante: uma condição chamada **impactação ulnar** (também conhecida como abutment ulnocarpal).

A dor tende a ser profunda na borda externa do pulso, em direção ao dorso da mão. Frequentemente, piora ao segurar firmemente, girar o antebraço ou flexionar o pulso em direção ao dedo mínimo, de modo que ações cotidianas como abrir um pote, virar uma chave, usar uma chave de fenda, torcer um pano ou apoiar o peso na mão para se levantar de uma cadeira podem desencadear a dor. Muitas pessoas também notam um **clique ou um estalo** no pulso com certos movimentos, e o pulso pode doer após um dia de uso intenso. Colocar peso sobre o pulso (em uma prancha, uma flexão de braço ou ao empurrar uma porta pesada) é um fator agravante clássico.

Geralmente, a condição se desenvolve gradualmente, em vez de começar com uma única lesão, embora possa seguir uma fratura do pulso.

## O que está realmente a acontecer

Dois ossos do antebraço correm até ao pulso: o **rádio** (lado do polegar) e o **úlna** (lado do dedo mínimo). Para que o pulso funcione suavemente, as extremidades destes dois ossos devem estar aproximadamente ao mesmo nível. No impacto ulnar, a úlna é relativamente mais longa em comparação com o rádio, uma condição que os médicos chamam de **variância ulnar positiva**.

Algumas pessoas nascem simplesmente com uma úlna ligeiramente mais longa. Noutros casos, isso desenvolve-se mais tarde: mais frequentemente quando uma fratura do pulso cicatriza ligeiramente encurtada, deixando o rádio um pouco mais curto do que era e a úlna efetivamente em destaque.

Qualquer que seja a causa, esse pequeno acréscimo de comprimento faz com que a extremidade da úlna atrite contra os pequenos ossos do pulso com os quais está adjacente (o escafoide e o piramidal) sempre que se aplica carga ao pulso. Entre esses ossos encontra-se uma almofada de cartilagem chamada **FCC** (complexo fibrocartilágneo triangular), que atua como amortecedor de choque. A abutimento repetido desgasta lentamente esta almofada, pode romper o FCC e, ao longo do tempo, causar contusões e até formar pequenos cistos no osso subjacente. Esse processo de desgaste é o que produz a dor, o estalido e a perda de conforto ao prender e rodar. (Temos uma página separada sobre [lesões do FCC](#), que frequentemente ocorrem em conjunto com esta condição.)

## O que podemos fazer a respeito

---

A boa notícia é que a maioria das pessoas melhora com tratamento não operatório, e é sempre por aí que começamos.

**Acalmando a inflamação.** Os primeiros passos são simples: modificar as atividades que sobrecarregam o lado ulnar do punho (especialmente prensão forte, torção e apoio de peso) por um período, usar uma **tala de punho** para repousar a articulação e utilizar medicação anti-inflamatória para controlar a dor e o inchaço. Por vezes, uma **injeção de corticosteroides** na articulação ajuda a interromper o ciclo inflamatório.

**Confirmando o diagnóstico.** Paralelamente ao tratamento, geralmente realizamos **radiografias** para medir exatamente o alinhamento dos dois ossos (por vezes com uma visão especial de “compressão” que realça o impacto) e, frequentemente, uma **ressonância magnética (RM)** para avaliar a cartilagem, o TFCC e o osso subjacente. Ocasionalmente, utiliza-se uma visualização articular por via artroscópica (**artroscopia**) para confirmar o diagnóstico e tratar a lesão simultaneamente.

**Se persistir.** Quando o tratamento não operatório adequado não resolve o problema, o objetivo da cirurgia é aliviar a pressão no lado ulnar do punho. A opção mais consolidada é a **osteotomia de encurtamento da ulna**, na qual o cirurgião remove um pequeno segmento da ulna para restaurar o comprimento adequado e a estabiliza com uma pequena placa durante a consolidação. Uma alternativa menos invasiva, em casos selecionados, é o procedimento “**wafer**” artroscópico, que remove uma pequena quantidade da extremidade distal da ulna por meio de cirurgia artroscópica. Ambos os procedimentos funcionam impedindo o atrito ósseo contra o punho.

## O que esperar

---

Para a maioria das pessoas, o impacto ulnar é um problema que podemos controlar. Medidas não operativas resolvem uma grande proporção dos casos, e os sintomas diminuem assim que a articulação deixa de ser submetida a sobrecarga repetida.

Quando a cirurgia é necessária, o **encurtamento da ulna é uma operação confiável**, e estudos que acompanharam pacientes por muitos anos relatam alívio duradouro da dor e alta satisfação. O osso precisa de tempo para cicatrizar, portanto há um período de recuperação de algumas semanas em tala ou gesso enquanto a osteotomia se consolida, seguido por um retorno gradual à preensão e ao carregamento. Os principais pontos a considerar são que o osso ocasionalmente demora mais do que o esperado para unir, e que a pequena placa pode, por vezes, ser sentida sob a pele e é ocasionalmente removida após a completa cicatrização. No geral, a grande maioria das pessoas retorna às suas atividades diárias com a dor resolvida.

## Quando procurar ajuda médica

---

- **Dor no lado ulnar do pulso que não melhora** ao longo de algumas semanas, ou que continua a reaparecer ao pregar e rodar, e que justifica uma avaliação.
- Dor que se segue a uma fratura prévia do pulso, especialmente se o pulso nunca se tiver sentido completamente normal desde então.
- Um clique, estalo ou bloqueio persistente no lado do dedo mínimo do pulso, particularmente durante a carga de peso.
- Dor que impeça o exercício da sua profissão ou das suas atividades diárias. Este é o momento em que vale a pena investigar a causa subjacente e as opções de tratamento.