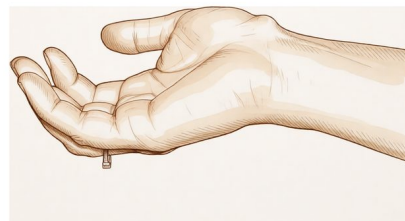


Cistos ganglionares do punho

Um cisto sinovial no punho: uma bolsa cheia de líquido, lisa e em forma de cúpula, que se projeta na parte posterior do punho a partir da articulação subjacente.

GEMalone / Wikimedia Commons, CC BY 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

Um cisto sinovial no punho é um nódulo cheio de líquido que se forma a partir de uma articulação ou da bainha de um tendão do punho. Não é uma formação que se transforma em algo nocivo. Muitas pessoas o percebem primeiro como uma saliência lisa na parte de trás do punho, embora ele também possa aparecer do lado da palma. Ele pode parecer firme ao toque e pode mudar de tamanho com o tempo.

O nódulo em si muitas vezes não dói. Quando há dor, ela costuma ficar no fundo do punho, perto do nódulo, e muitas vezes piora com a atividade. Tarefas que dobram o punho ou colocam carga sobre ele, como apoiar-se para levantar de uma cadeira, carregar sacolas de compras ou segurar uma panela pesada, podem provocar dor. Algumas pessoas sentem o punho mais fraco ou mais rígido do que o normal, o que pode dificultar digitar, escrever ou abrir potes.

Como o nódulo fica perto de nervos do punho, um cisto sinovial às vezes pode comprimi-los. Isso pode causar formigamento, dormência ou fraqueza na mão. Se você notar algum desses sintomas nos nervos, vale a pena fazer uma avaliação do punho o quanto antes, pois o nervo precisa ser aliviado dessa compressão.

Se o nódulo ou a dor não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas ou estiverem impedindo você de usar a mão ou de trabalhar, consulte seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista.

O que está realmente acontecendo

Um cisto sinovial se forma a partir de uma pequena válvula de sentido único no revestimento da articulação do punho. O líquido que normalmente lubrifica a articulação é empurrado para fora por essa válvula, mas não consegue voltar. Ele se acumula em uma bolsa sob a pele, e essa bolsa é o nódulo que você pode ver e sentir. O

nódulo fica ligado à articulação por um pedúnculo fino, e é por isso que ele pode mudar de tamanho conforme a articulação produz mais ou menos líquido.

A maioria dos cistos sinoviais se forma a partir do ligamento escafossemilunar, uma faixa curta de tecido que mantém unidos dois dos pequenos ossos do punho. Ele funciona um pouco como uma junta de vedação entre eles. O revestimento ao redor dessa faixa fica irritado, muitas vezes após uma entorse leve ou um esforço repetido, e é daí que o líquido vaza. Isso também explica por que a dor fica no fundo do punho, e não na pele: o problema está na própria articulação, e não no nódulo.

A posição do nódulo explica o restante dos seus sintomas. Na parte de trás do punho, ele geralmente fica bem em cima desse ligamento, perto dos tendões que esticam os dedos. Do lado da palma, ele muitas vezes se forma perto da artéria principal e dos nervos que seguem para a mão, e é por isso que pode haver formigamento ou dormência quando o cisto os comprime. Alguns nódulos são pequenos e escondidos e só aparecem quando o punho é dobrado para a frente, mas ainda assim podem causar dor profunda.

Vale a pena saber que os cistos sinoviais são comuns. Muitas pessoas os têm sem nenhum sintoma, e eles são encontrados em exames de imagem de punhos sem dor com mais frequência do que você imaginaria. Ter um cisto não significa que haja algo errado com a estrutura da própria articulação do punho.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior 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 seu 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. Uma avaliação na clínica, com o seu histórico clínico, um exame físico e exames de imagem quando necessário, confirma o diagnóstico.

Como um cisto sinovial é inofensivo, não fazer nada é um primeiro passo razoável. Muitos cistos sinoviais desaparecem sozinhos. Entre 28% e 58% dos cistos sinoviais do punho desaparecem sem nenhum tratamento. Em crianças menores de 10 anos, os cistos sinoviais geralmente ficam do lado da palma do punho, e de 69% a 79% deles diminuem até desaparecer sozinhos em 12 a 18 meses. Observar e aguardar, às vezes com uma tala para mais conforto, é adequado para a maioria das crianças com um cisto sinovial na mão ou no punho.

Se o nódulo incomodar, podemos drená-lo com uma agulha. Isso se chama aspiração. Retirar o líquido elimina até 85% dos cistos sinoviais quando é feito uma, duas ou três vezes. Muitas vezes, parte do líquido volta depois, porque a drenagem esvazia o nódulo, mas deixa no lugar a válvula que o formou. Mesmo assim, 74% das pessoas ficam satisfeitas após a aspiração associada a orientações simples sobre o nódulo. Drenar primeiro também mantém a operação como uma opção para mais tarde, e não como o primeiro passo. Um cisto sinovial escondido na parte de trás do punho, que causa dor profunda mas não pode ser visto, geralmente é tratado primeiro sem cirurgia, com o punho mantido imóvel e injeções de corticoide no revestimento da articulação.

Quando essas medidas não trouxerem alívio suficiente, a cirurgia pode remover o cisto sinovial. A operação retira o nódulo e o seu pedúnculo, a conexão fina com a articulação do punho, porque deixar o pedúnculo para trás aumenta a chance de o nódulo voltar. Ela pode ser feita como cirurgia aberta ou por cirurgia minimamente

invasiva, através de pequenos portais. Conversaremos sobre qual opção é adequada para o seu punho, e você decide junto conosco se a cirurgia vale a pena no seu caso.

O que esperar

Muitos cistos sinoviais do punho mudam com o tempo, em vez de permanecerem iguais. Eles podem diminuir, inchar ou ficar indo e voltando. Alguns desaparecem sozinhos: cerca de 40% dos cistos sinoviais do punho diminuem nos primeiros 6 anos após a primeira avaliação, e entre 39% e 42% dos cistos na parte de trás do punho desaparecem sem nenhum tratamento. Em crianças pequenas, a maioria dos cistos da mão e do punho desaparece sozinha, geralmente em cerca de um ano. Se o seu não estiver causando muito incômodo, aguardar é uma escolha razoável, e o nódulo não vai se transformar em nada nocivo se você deixá-lo como está.

O tratamento muda as chances. Drenar o nódulo com uma agulha o esvazia, mas a maioria dos cistos sinoviais volta após a aspiração, porque a válvula que formou o nódulo continua lá. A cirurgia que remove o nódulo e o seu pedúnculo tem uma chance muito menor de recorrência: cerca de 10% dos cistos sinoviais do punho voltam após a cirurgia, e entre 3% e 12% voltam após a remoção aberta de um cisto na parte de trás do punho. A maioria das pessoas operadas percebe que os sintomas melhoram. Ainda assim, alguma dor pode persistir depois, especialmente se o seu trabalho ou esporte exige dobrar o punho para trás com força.

Se você optar pela cirurgia, a recuperação costuma ser simples. No início, sua mão fica envolvida em um curativo volumoso e elevada para mantê-la confortável, e o movimento do punho começa cedo, nas primeiras 2 semanas após a cirurgia de um cisto do lado da palma. Mexer o punho logo é importante: a rigidez é incomum, mas pode ocorrer se o movimento precoce não for incentivado. A terapia da mão após a cirurgia é feita com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation, que orientará seus exercícios e confeccionará qualquer tala de que você precise. Um ponto firme ou sensível no local onde estava o nódulo pode persistir por até 3 semanas após a cirurgia minimamente invasiva do lado da palma, e massagear esse ponto conforme orientado ajuda a melhorar. Cicatrizes fazem parte de qualquer operação, e incisões curvas perto das dobras do punho tendem a cicatrizar com uma aparência mais discreta.

Se um nódulo tratado ou os seus sintomas não estiverem melhorando, ou estiverem piorando ao longo de semanas, consulte seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista.

Quando procurar ajuda médica

A maioria dos cistos sinoviais do punho é inofensiva, e muitos desaparecem sozinhos; portanto, um nódulo por si só não é uma emergência. Consulte seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista se o nódulo ou a dor não melhorarem ao longo de semanas, estiverem piorando ou estiverem impedindo você de trabalhar ou de usar a mão. Procure ajuda mais cedo se tiver formigamento, dormência ou fraqueza na mão, pois isso sugere que o cisto está comprimindo um nervo. Vá a um pronto-socorro se a sua mão ou os seus dedos ficarem pálidos, frios, brancos ou azulados, ou se você perder subitamente a sensibilidade ou o movimento da mão após uma lesão. Isso é raro com um cisto sinovial, mas exige atendimento no mesmo dia.

Em maior profundidade

Esta seção aborda temas que vão além do necessário para suas próprias decisões de tratamento. Os cistos sinoviais do punho merecem uma leitura mais aprofundada, pois a escolha realmente se resume a aceitar o risco de recorrência ou aceitar a cirurgia; os dados estatísticos que sustentam essa escolha são claros o suficiente para orientar a decisão.

A ASPIRAÇÃO TEM RECORRÊNCIA; A EXCIÇÃO, NÃO, NA MAIORIA DOS CASOS

Os dois tratamentos ativos são a aspiração do cisto com agulha e a remoção cirúrgica do mesmo, juntamente com seu pedículo. Com base em **2.239** pacientes, **a excisão cirúrgica aberta apresenta uma chance significativamente menor de recorrência em comparação com a aspiração**. A excisão artroscópica tem apresentado resultados promissores, porém os dados de ensaios comparativos são limitados e **não demonstraram sua superioridade** [1].

O mecanismo explica essa diferença. Um cisto ganglionar não é um saco de líquido flutuante livremente; ele se conecta, por meio de um pedículo, à cápsula articular subjacente, e a articulação continua produzindo o líquido. A aspiração esvazia o reservatório, mas deixa a fonte intacta; por isso, o reenchimento do cisto é um desfecho comum, e não um fracasso do tratamento. A excisão visa localizar e remover o pedículo em sua origem.

AS ABORDAGENS MINIMAMENTE INVASIVAS E ABERTAS APRESENTAM RESULTADOS SEMELHANTES

Quando a excisão é a opção escolhida, as duas abordagens foram comparadas diretamente. Em **910** pacientes, **os resultados em termos de recorrência e complicações foram comparáveis entre as abordagens artroscópica e aberta**. Os autores defendem a realização de estudos padronizados e com amostra suficientemente grande [2].

Isso faz com que a decisão seja baseada em critérios secundários, como a presença de cicatrizes, a familiaridade do cirurgião com a técnica e a necessidade de avaliar outras patologias intra-articulares simultaneamente, e não no risco de recorrência.

NINGUÉM CONCORDA SOBRE QUAL DEVE SER O PROCEDIMENTO SUBSEQUENTE, E TALVEZ ISSO NÃO FAÇA DIFERENÇA

Uma constatação modesta, porém honesta: uma revisão sistemática e uma pesquisa com cirurgiões de mão revelaram que eles **estão divididos quanto à necessidade de imobilizar o punho após a excisão de ganglionar dorsal**. Quanto ao resultado funcional, **não existem dados suficientes para indicar que alguma estratégia seja superior** [3].

Vale ressaltar que as diferentes orientações dadas pelos cirurgiões refletem, na verdade, uma verdadeira equilibrância de opiniões, e não o fato de que algum deles esteja errado.

O ARGUMENTO MAIS FORTE GERALMENTE É NÃO FAZER NADA

Nenhum dos pontos acima demonstra que um cisto ganglionar deva ser tratado. Trata-se de cistos benignos que frequentemente variam de tamanho; uma parte deles desaparece sem qualquer intervenção. Eles não se transformam em nada diferente.

Isso muda a perspectiva da decisão a ser tomada. Os motivos para tratamento são dor, interferência no movimento do punho ou na força de preensão, pressão sobre um nervo próximo ou um tamanho que realmente incomode o paciente – e não a simples presença do cisto. Considerando que a aspiração apresenta uma taxa significativa de recorrência e que a excisão traz os riscos inerentes a uma cirurgia na cápsula articular, a conduta de observação é uma opção válida como primeira medida; vale a pena mencioná-la explicitamente, em vez de considerá-la uma falha na tomada de decisão.

A exceção ocorre quando o cisto ganglionar provoca sintomas neurológicos, como dormência, fraqueza ou dor que irradia para a mão; nesses casos, o cisto está comprimindo uma estrutura que não pode suportar essa pressão indefinidamente, e a conduta de observação deixa de ser a opção de menor risco.

REFERÊNCIAS

- [1] Head L, Gencarelli JR, Allen M, Boyd KU. Tratamento de gânglios do punho: revisão sistemática e meta-análise. J Hand Surg Am. 2015;40(3):546-553.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.12.014>
- [2] Crawford C, Keswani A, Lovy AJ, Levy I, Lutz K, Kim J, et al. Excisão artroscópica versus aberta de cistos ganglionares dorsais: revisão sistemática e meta-análise. J Hand Surg Eur Vol. 2017;43(6):659-64. <https://doi.org/10.1177/1753193417734428>
- [3] Wong CR, Karpinski M, Hatchell AC, McRae MH, Murphy J, McRae MC. Imobilização do punho após excisão de gânglios dorsais: revisão sistemática e pesquisa. Hand (N Y). 2021;18(2):254-63. <https://doi.org/10.1177/15589447211014631>