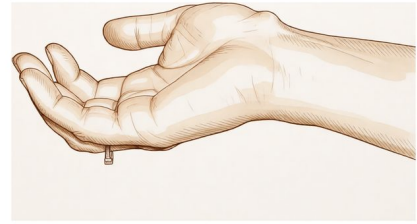


Ganglios do Pulso

Um cisto ganglionar do punho: uma bolsa lisa, em forma de cúpula e preenchida por fluido, que se projeta para cima através da 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

Você pode notar um caroço no pulso. Ele costuma ser macio e pode variar de tamanho. Se o caroço estiver na parte dorsal do pulso, você pode sentir dor nessa região. Mulheres com esse tipo de cisto sinovial têm maior probabilidade de apresentar dor persistente após a cirurgia. A dor pode intensificar-se quando você move o pulso.

Se o caroço estiver na face palmar do pulso, ele pode parecer uma faixa tensa. Isso pode prender seu dedo. Você pode experimentar uma sensação de estalo ou bloqueio ao flexionar o dedo. Isso se assemelha ao dedo em gatilho. Você pode ter dificuldade para segurar objetos ou digitar com conforto.

As tarefas diárias podem tornar-se difíceis. Alcançar as costas para fechar o sutiã pode causar dor. Guardar a camisa dentro da calça pode ser incômodo se esticar a pele sobre o caroço. Dormir do lado do pulso afetado pode perturbar seu descanso. Se seu trabalho ou hobbies exigirem flexão forçada do pulso para trás, você corre risco considerável de dor persistente e limitação de movimento após o tratamento.

Crianças frequentemente apresentam caroços na parte dorsal do pulso. Meninas têm maior probabilidade de ter esses caroços do que meninos. Para crianças menores de 10 anos, o caroço geralmente está na face palmar. Na maioria dos casos, esses caroços desaparecem espontaneamente em 12 a 18 meses. Não são necessárias radiografias de rotina para avaliar isso, pois elas raramente alteram o tratamento cirúrgico.

Se o caroço não desaparecer ou causar dor, seu cirurgião pode sugerir observá-lo por cerca de 2 meses. O uso de talas pode ajudar. Se persistir, a cirurgia é uma opção. A cirurgia remove o caroço e reduz significativamente os sintomas. A chance de recorrência do caroço após a cirurgia é baixa. A artroscopia, que utiliza pequenas câmeras, é uma maneira segura e eficaz de remover caroços dorsais do pulso.

Evite tratamentos que injetem agentes espessantes no carço. Eles podem causar danos graves, incluindo lesão na artéria radial. Se você precisar de uma ressonância magnética para confirmar o diagnóstico, ela é confiável. Ela identifica corretamente o carço em 83% dos casos quando comparada aos achados cirúrgicos.

O que está realmente acontecendo

Um cisto sinovial é um saco preenchido por líquido que se forma próximo à articulação do punho ou aos tendões. Pense nele como um pequeno balão de água que vaza da membrana sinovial da articulação. A cápsula articular é a capa resistente que mantém os ossos do punho unidos e retém o líquido lubrificante no lugar. Por vezes, essa membrana enfraquece ou se rompe, permitindo que o líquido se infiltre e forme um nódulo.

Você pode notar esse nódulo na parte dorsal (superior) ou volar (inferior) do punho. As mulheres têm significativamente mais probabilidade de receber um diagnóstico de cisto sinovial volar do punho, independentemente da idade ou do status militar. Nos cistos sinoviais pediátricos, eles afetam mais comumente o punho dorsal e apresentam maior prevalência no sexo feminino. Os cistos sinoviais da mão em crianças têm uma maior taxa de resolução do que os cistos sinoviais do punho.

O líquido no interior é espesso e de consistência gelatinosa, semelhante ao lubrificante que permite o deslizamento suave dos tendões. Quando esse saco cresce, pode comprimir nervos ou estruturas próximas. Essa compressão é frequentemente o que causa sua dor ou limita seu movimento. Pacientes com hiperlaxidão do punho têm predisposição para o desenvolvimento de cistos sinoviais. Isso significa que, se suas articulações forem naturalmente mais frouxas, você pode estar mais propenso ao desenvolvimento desses cistos.

Seu cirurgião pode utilizar ressonância magnética para avaliar a dor no punho quando a sequência de pulso adequada é utilizada. Essa imagem fornece uma visualização clara e não invasiva dos tecidos moles. No entanto, a realização rotineira de radiografias do punho não é custo-efetiva no processo de avaliação e tomada de decisão terapêutica para pacientes com cisto sinovial do punho, devido à baixa prevalência de achados clinicamente significativos. A maioria das ressonâncias magnéticas do punho em instituições pediátricas foi solicitada para dor no punho, ajudando seu médico a ver exatamente de onde o líquido está vindo.

Compreender a origem do nódulo ajuda a explicar por que alguns tratamentos funcionam melhor do que outros. Como o saco está conectado à articulação, simplesmente drená-lo frequentemente leva ao seu preenchimento novamente. É por isso que seu cirurgião discute opções como observação, imobilização com talas ou excisão cirúrgica com base nos seus sintomas específicos e estilo de vida.

O que podemos fazer a respeito

Você pode começar observando o nódulo e permitindo que ele descanse. Isso é chamado de manejo expectante. Funciona bem para muitas pessoas, especialmente crianças. Em crianças com menos de 10 anos, 69% a 79% desses cistos desaparecem espontaneamente dentro de 12 a 18 meses. Seu cirurgião pode sugerir o uso de tala para manter o pulso imóvel. Isso ajuda a reduzir a irritação. A maioria dos cistos ganglionares pediátricos da mão e do pulso resolve-se apenas com observação ou uso de tala. Você deve dar a essa abordagem pelo menos dois meses para surtir efeito. Se o cisto for doloroso ou não diminuir de tamanho, discutiremos outras opções.

Não solicitamos radiografias de rotina para essa condição. Elas raramente alteram o tratamento, pois raramente apresentam achados úteis. Se você tiver dor, seu cirurgião pode prescrever medicação anti-inflamatória. Esses medicamentos ajudam a reduzir o inchaço e aliviar o desconforto. Eles não removem o cisto, mas tornam a vida diária mais confortável. Alguns pacientes encontram alívio com o uso de uma tala durante o dia ou à noite. Isso limita o movimento e reduz o estresse sobre a articulação. Evitamos injetar substâncias como esclerosantes no cisto. Essa prática foi abandonada porque pode causar danos graves, como lesão da artéria radial no pulso.

A cirurgia é considerada se o cisto permanecer doloroso após o fracasso do tratamento conservador. Também é uma opção se o nódulo retornar após o tratamento inicial. A excisão cirúrgica reduz significativamente os sintomas e apresenta uma baixa taxa de recorrência do cisto. A maioria dos pacientes relata alta satisfação após o procedimento. Seu cirurgião escolherá entre cirurgia aberta ou cirurgia artroscópica (usando pequenas câmeras). A cirurgia aberta tem menor chance de recorrência do cisto em comparação com outros métodos. No entanto, se seu trabalho ou hobbies exigirem extensão forçada do pulso, você pode enfrentar um risco considerável de dor residual ou limitações funcionais após a excisão aberta. O tratamento artroscópico é uma alternativa segura e eficaz, embora exija expertise cirúrgica específica. Revisaremos seus riscos e benefícios específicos antes de decidir o melhor caminho para você.

O que esperar

Sua perspectiva depende principalmente da sua idade e da localização do cisto. Se você é uma criança com menos de 10 anos, é provável que o cisto esteja no lado palmar do seu pulso. Nesse caso, ele frequentemente desaparece espontaneamente. Cerca de 69% a 79% desses cistos desaparecem em 12 a 18 meses sem qualquer tratamento. Seu cirurgião pode sugerir observação cuidadosa ou o uso de uma tala.

Em adultos, o cisto geralmente está na parte dorsal do pulso. Esses raramente se resolvem sem ajuda. Cerca de 40% dos cistos ganglionares do pulso diminuem de tamanho nos primeiros seis anos após a consulta com um cirurgião de mão. No entanto, a maioria dos cistos não desaparece completamente por conta própria. Se você optar por deixá-lo sem tratamento, pode experimentar desconforto contínuo ou um nódulo visível.

Se você decidir pelo tratamento, a remoção cirúrgica reduz significativamente seus sintomas. A maioria dos pacientes relata alta satisfação com os resultados. A chance de o cisto retornar após a cirurgia é baixa, de cerca de 10%. Isso é muito melhor do que tentar drená-lo com uma agulha, o que frequentemente leva ao retorno do cisto.

Esteja ciente de que alguns fatores podem afetar sua recuperação. Se você é do sexo feminino e teve dor ao redor do cisto antes da cirurgia, é mais provável que tenha alguma dor residual após o procedimento. Além disso, se seu trabalho ou hobbies exigirem flexão forçada do seu pulso para trás, você enfrenta um risco maior de dor persistente ou limitação de movimento após a cirurgia aberta. Seu cirurgião discutirá esses riscos com você para garantir o melhor resultado para o seu estilo de vida específico.

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 pulso. Consulte o seu médico se o seu pulso travar ou ceder durante o uso. Deve também procurar ajuda se os sintomas interferirem no seu sono ou no trabalho. Solicite uma avaliação se experimentar uma piora súbita da sua condição. O seu cirurgião pode determinar se o cisto sinovial requer tratamento ou se a observação é a melhor opção. Uma avaliação precoce ajuda a prevenir complicações e garante que receba o tratamento adequado para a sua situação específica.