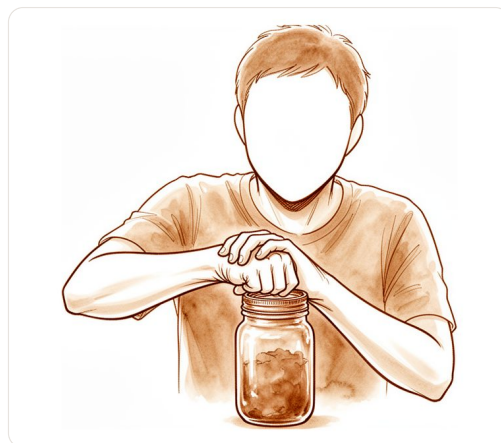


Osteoartrite do punho

Osteoartrite do punho, com perda dos espaços articulares normais.

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 osteoartrite do punho é um desgaste da articulação. A superfície lisa que permite que os pequenos ossos do punho deslizem fica fina, e osso passa a atritar contra osso. A dor geralmente fica na parte de trás ou no lado do polegar do punho, e pode ser difícil identificar exatamente de que ponto ela vem.

A dor tende a se agravar com o uso. Segurar objetos, girar a tampa de um pote, virar uma chave, servir água de uma chaleira ou apoiar-se na mão para se levantar de uma cadeira podem desencadeá-la. Muitas pessoas a percebem depois da atividade, e não durante, e algumas notam que ela as acorda à noite ou dói logo de manhã, antes de o punho se soltar.

À medida que a articulação enrijece, as tarefas do dia a dia ficam mais difíceis. Colocar carga sobre o punho, por exemplo ao se levantar de uma cadeira baixa ou sair da cama, pode doer. Movimentos finos da mão, que precisam de um punho firme e confortável, ficam lentos ou desajeitados, e você pode perceber que está evitando tarefas que antes fazia sem pensar.

Procure o seu médico de família ou peça uma avaliação com um especialista se os seus sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo das semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão. Se não conseguir falar com a clínica, por exemplo fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

O que está realmente acontecendo

O seu punho é formado por oito pequenos ossos, dispostos em duas fileiras. Eles trabalham juntos como um único sistema de movimento suave, e a fileira mais próxima do antebraço funciona um pouco como um amortecedor entre a mão e o braço. Quando você se apoia no punho ou segura algo com força, a maior parte

dessa carga passa pelo lado da articulação voltado para o antebraço, e grande parte dela se concentra nos dois ossos mais próximos do polegar.

Na osteoartrite do punho, a superfície lisa de deslizamento entre esses ossos se desgasta. O osso passa então a pressionar o osso, e a articulação perde o seu movimento uniforme e de rolamento. Os ossos mais próximos do polegar costumam ser onde isso começa, por isso a dor ao segurar objetos, ao girar e ao se apoiar na mão decorre do próprio desgaste.

O desgaste também muda a forma como o punho distribui o seu trabalho. À medida que um osso sai da sua posição normal, a superfície sobre a qual ele desliza fica menor e a carga se concentra em uma faixa mais estreita da articulação. É por isso que um punho que antes absorvia a força de maneira uniforme agora pode se agravar com as tarefas do dia a dia. A rigidez se instala à medida que as superfícies articulares e os ligamentos que as sustentam perdem o seu deslizamento livre.

O punho também depende de tecidos moles que estabilizam os pequenos ossos enquanto eles se movem. Os ligamentos são faixas resistentes que mantêm os ossos unidos, e uma almofada dobrada de tecido fica no lado do dedo mínimo da articulação, para manter os ossos do antebraço girando suavemente quando você gira a mão. Quando a artrite e o desgaste perturbam essa organização, o punho já não consegue distribuir a carga e se mover ao mesmo tempo tão bem quanto antes. É desse problema que vêm os seus sintomas, e é isso que o tratamento busca acalmar.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores 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 médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para ter direito ao reembolso do Medicare. A nossa avaliação inclui o seu histórico clínico, um exame físico e exames de imagem, quando necessário.

O primeiro passo geralmente é um cuidado que você mesmo pode fazer. Mudar a forma como você usa o punho, reduzir as tarefas que desencadeiam a dor e deixá-lo acalmar ao longo de semanas, e não de dias, tudo isso ajuda. A terapia da mão busca manter o punho em movimento e fortalecer a musculatura ao redor dele, para que as cargas do dia a dia sejam menores. Uma tala pode manter o punho imóvel durante as crises ou durante trabalhos mais pesados. Geralmente damos tempo suficiente para essas medidas antes de falar sobre qualquer outra opção.

O alívio da dor é o outro pilar do tratamento. Analgésicos simples e anti-inflamatórios, tomados conforme a orientação do seu médico de família, podem acalmar as crises e tornar as atividades mais confortáveis. Os anti-inflamatórios atuam sobre o inchaço e a irritação dentro da articulação desgastada, além da própria dor.

Se essas medidas não tiverem trazido melhora suficiente, a cirurgia passa a fazer parte da conversa. Para o desgaste avançado, as duas opções são a fusão do punho, que une os ossos para que deixem de atritar, ou a substituição da articulação, para preservar parte do movimento. Nenhuma das duas é automaticamente a resposta certa; a escolha depende da sua idade, do seu trabalho e do que você quer que o punho faça. Vamos conversar sobre as duas com você e decidir juntos.

O que esperar

A osteoartrite do punho é uma doença de longa duração. O desgaste da articulação não se reverte sozinho, por isso, sem tratamento, a dor geralmente continua voltando com o uso, e a rigidez tende a aumentar lentamente ao longo de meses e anos. Algumas pessoas têm períodos tranquilos entre as crises, mas o desgaste de base permanece.

A boa notícia é que a maioria das pessoas obtém um alívio real quando o punho é bem tratado. Acabar com as crises com repouso, tala, analgésicos simples e terapia da mão muitas vezes torna as tarefas do dia a dia confortáveis de novo. Muitas pessoas seguem por anos apenas com essas medidas. Se a cirurgia for necessária mais tarde, tanto a fusão quanto a substituição do punho aliviam a dor de forma confiável e melhoram a força de preensão. A fusão é uma opção durável, e, de modo geral, as pessoas ficam muito satisfeitas com os resultados. A substituição preserva parte do movimento, mas tem uma taxa maior de complicações ao longo do tempo, principalmente o afrouxamento do implante, por isso a escolha depende da sua idade, do seu trabalho e do que você quer que o punho faça.

A recuperação após a cirurgia exige paciência. Começar a se movimentar cedo com um terapeuta da mão ajuda você a recuperar mais rápido um movimento útil do punho e do antebraço, com menos sessões de terapia. A terapia da mão após a cirurgia é feita com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation; ela conduz a sua terapia e faz qualquer tala de que você precise. Ao longo das primeiras semanas e meses, a dor e a incapacidade melhoram de forma constante, e a força de preensão fica mais confiável. Saiba que nenhuma operação devolve uma função do punho totalmente completa, e um punho fundido abre mão do movimento em troca de força e conforto.

A cirurgia também traz riscos reais. As complicações após a fusão do punho acontecem com frequência suficiente para que você precise conhecê-las, na maioria das vezes porque os ossos não se consolidaram completamente ou porque o material metálico causa irritação, e às vezes é necessária outra operação para retirar a placa. Se uma prótese articular se desgastar ou se afrouxar anos depois, convertê-la em uma fusão é uma solução de resgate segura e eficaz. O seu cirurgião vai conversar sobre tudo isso com você antes de qualquer decisão.

Procure o seu médico de família ou peça uma avaliação com um especialista se os seus sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo das semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão.

Quando procurar ajuda médica

A osteoartrite do punho é um problema de desgaste, por isso os sinais de alerta dizem respeito à dor e à função, e não a perigo. Procure o seu médico de família ou peça uma avaliação com um especialista se a dor no punho não estiver melhorando com repouso e medidas simples, se estiver piorando ao longo das semanas, se acordar você à noite ou se impedir você de trabalhar ou de usar a mão. Procure ajuda o quanto antes se a rigidez estiver aumentando e as tarefas do dia a dia, como segurar objetos, girar a tampa de um pote ou apoiar-se no punho, tiverem ficado difíceis ou dolorosas. Muitas vezes, uma consulta de rotina por si só não encontra a causa da dor no punho, por isso vale a pena descrever exatamente quando a dor se agrava e o que você já não consegue fazer.

Se não conseguir falar com a clínica, por exemplo fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Em maior profundidade

Esta seção vai além do que você precisa saber para tomar decisões sobre o próprio tratamento. A osteoartrite do punho merece uma leitura mais aprofundada, pois oferece um dos exemplos mais claros, na cirurgia da mão, de uma ideia aparentemente sensata que, na prática, piorou os resultados. Além disso, a escolha entre a artrodese e a artroplastia dessa articulação é mais complexa do que geralmente se apresenta.

CORTAR MAIS NERVOS PIORA O RESULTADO, EM VEZ DE MELHORÁ-LO

A denervação do punho trata a dor sem alterar a articulação. Os ramos nervosos que transportam a sensação de dor da cápsula do punho são seccionados, mantendo a articulação mecanicamente inalterada. Esse procedimento preserva o movimento e não impede nenhuma intervenção futura, o que o torna uma opção atraente.

A versão mais comum consiste em seccionar apenas o nervo interósseo posterior. Como o nervo interósseo anterior também inerva a cápsula, seccionar ambos deveria, logicamente, proporcionar um alívio mais completo da dor.

Mas não é o caso. Em **325** pacientes, a neurectomia dos nervos interósseos anterior e posterior **não apresentou vantagens maiores** em relação à neurectomia isolada do nervo posterior; mais surpreendentemente, o procedimento combinado **parece estar associado a um aumento paradoxal na taxa de insucesso** [1].

Uma intervenção que faz mais e obtém menos resultados merece ser reavaliada. Independentemente do mecanismo, essa constatação serve de alerta contra o raciocínio baseado apenas na anatomia para prever os resultados – exatamente o tipo de raciocínio que faz o procedimento combinado parecer mais vantajoso.

As evidências gerais sobre a denervação são promissoras, porém limitadas: há uma tendência a resultados positivos no alívio da dor, retorno ao trabalho e satisfação do paciente; contudo, há grande heterogeneidade nos estudos e é necessária uma padronização na avaliação dos resultados [2].

FUSÃO E SUBSTITUIÇÃO ESTÃO MAIS PRÓXIMAS DO QUE PARECEM

No caso da artrite avançada, as duas opções definitivas são apresentadas como opostas: realizar a fusão do punho, perdendo todo o movimento, ou fazer a substituição, mantendo parte dele. No entanto, as evidências mostram que ambas são mais semelhantes do que esse enquadramento sugere.

Em **961** pacientes, **tanto a artrodese quanto a artroplastia do punho se mostraram eficazes para aliviar a dor e melhorar a força de preensão**, apresentando **taxas de complicações comparáveis: 17% e 19%**.

Observou-se melhora funcional após a artroplastia, porém faltam dados de acompanhamento a longo prazo sobre essa técnica [3]. Uma meta-análise de rede envolvendo **359** pacientes constatou que a substituição melhorou significativamente os índices DASH, de dor e PRWE em relação aos valores pré-operatórios, tanto na artrite inflamatória quanto na não inflamatória [4].

Portanto, ambas as técnicas são eficazes e apresentam taxa de complicações de aproximadamente 20%. A verdadeira diferença está no resultado final de cada procedimento e nas formas como podem falhar. A fusão é durável e previsível; seu modo de falha é a não união óssea, um problema bem definido e com solução clara. Já a substituição preserva o movimento, porém pode apresentar afrouxamento ao longo dos anos, especialmente numa articulação localizada na extremidade de um braço longo e com pouca massa óssea disponível para revisões cirúrgicas.

A ausência de dados a longo prazo é a limitação real; por isso, a idade do paciente e suas necessidades funcionais são fatores determinantes: uma prótese de punho precisa ser durável o suficiente para atender às necessidades do paciente ao longo da vida.

AS TAXAS DE CONSOLIDAÇÃO APÓS A ARTRODESE SÃO CONFIÁVEIS

Quando a artrodeze é escolhida, as variações técnicas parecem não exercer grande influência. Em **3.517** pacientes, **não houve diferença na taxa de consolidação ou na prevalência de complicações** entre as diversas técnicas de artrodeze total do punho, nem entre os diferentes tratamentos da articulação carpometacarpiana. Contudo, os autores ressaltam que os estudos incluídos eram de baixa qualidade e apresentavam alta heterogeneidade, o que limita a confiabilidade dos resultados [5].

REFERÊNCIAS

- [1] Fidanza A, Necozone S, Garagnani L. A neurectomia do nervo interósseo anterior e posterior leva a melhores resultados do que a neurectomia isolada do nervo interósseo posterior? Uma revisão sistemática e meta-análise. EFORT Open Rev. 2023;8(3):110-6. <https://doi.org/10.1530/EOR-22-0089>
- [2] Chin KWTK, Engelsman AF, van Gulik TM, Strackee SD. Desnervação seletiva do punho para dor crônica: uma revisão sistemática da literatura. J Hand Surg Eur Vol. 2019;45(3):265-72. <https://doi.org/10.1177/1753193419886777>
- [3] Zhu XM, Perera E, Gohal C, Dennis B, Khan M, Alolabi B. Uma revisão sistemática dos resultados da artrodeze e artroplastia do punho em pacientes com artrite do punho. J Hand Surg Eur Vol. 2020;46(3):297-303. <https://doi.org/10.1177/1753193420953683>
- [4] Chong HH, Zabaglo M, Asif A, Boksh K, Kulkarni K. Uma revisão sistemática e meta-análise em rede dos resultados após artroplastia total do punho. J Hand Surg Eur Vol. 2023;49(1):17-24. <https://doi.org/10.1177/17531934231199317>
- [5] Owen DH, Booth JW, Agius PA, Perriman DM, Smith PN, Roberts CJ. Taxas de consolidação e complicações após artrodeze total do punho: uma revisão sistemática e meta-análise. J Hand Surg Am. 2025;50(4):508.e1-508.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.10.011>