

Síndrome do Túnel do Carpo

O que é Túnel do Carpo?

É uma passagem anatômica, localizada na porção anterior do punho, formada profundamente por um arco de ossos e superficialmente por um forte ligamento, chamado de Ligamento Transverso do Carpo. Dentro deste túnel se localizam os tendões flexores para os dedos (total de 9) e o nervo mediano. Esse nervo é responsável pela sensibilidade do polegar, indicador, dedo médio e a metade externa do dedo anular. O nervo Mediano localiza-se logo abaixo do Ligamento Transverso do Carpo, e, por ser a estrutura mais delicada no interior desse túnel, pode causar sensação de dor e dormência nas mãos ao ser comprimido.

O que é Síndrome do Túnel do Carpo?

É o conjunto de sinais e sintomas (dor, dormência, formigamento, falta de força) causados pela compressão do Nervo Mediano no punho.

Quais são as principais causas da Síndrome do Túnel do Carpo?

Não existe um fator único causador da Síndrome do Túnel do Carpo (STC), mas sim algumas situações que, em conjunto ou individualmente, podem promover o aparecimento da síndrome. Basicamente dividimos estas situações em fatores que aumentam o volume das estruturas no interior do túnel ou que diminuem o tamanho do túnel. A STC ocorre principalmente em mulheres após a menopausa, pois alterações hormonais causam um aumento da quantidade de líquido no corpo, levando a um inchaço dos tendões no interior do túnel. Também nessa fase, há uma alteração na estrutura óssea que forma o assoalho do túnel, provocando uma diminuição do espaço no interior do mesmo. É mais comum na mão direita, mesmo em pacientes canhotos, porém frequentemente atinge os dois lados. A doença pode também ser causada por patologias como artrite reumatóide, diabetes, fratura do punho mal-consolidada, hipotireoidismo, tumores no interior do túnel e condições fisiológicas, como a gravidez. O uso abusivo do punho e mão em atividades que requeiram força pode aumentar os sintomas da STC, porém não está provado que possa causá-los.

Quais são os principais sintomas?

A principal manifestação de STC é a dor e dormência que ocorrem nos dedos inervados pelo Nervo Mediano (Polegar, Indicador, Médio e metade do Anular). Esses sintomas pioram durante a noite e ao despertar pela manhã. O alívio parcial pode ser obtido sacudindo as mãos ou abaixando-as. Durante a crise, a dor pode se irradiar para o antebraço, cotovelo, podendo ir até os ombros. A falta de sensibilidade nos dedos pode causar fraqueza, fazendo com que o paciente frequentemente deixe cair objetos e tenha dificuldade de diferenciar se algo é frio ou quente. Na base do polegar, existe a Musculatura Tenar, que também é inervada pelo Nervo Mediano. Num estágio avançado, ocorre a atrofia desses músculos, causando a inabilidade do paciente mobilizar o polegar contra os outros dedos da mão.

Como é feito o diagnóstico definitivo?

O diagnóstico é feito pelo exame do médico, através das queixas apresentadas pelo paciente e também por testes realizados. O paciente pode apresentar diferentes níveis de gravidade. Como existem tratamentos diferenciados para cada fase da doença, é imprescindível saber em qual o estágio que o paciente se encontra. Para determinar a gravidade, o principal exame realizado é a eletroneuromiografia. Esse exame é feito em

laboratório, geralmente por médicos neurologistas ou fisiatras. Nele, eletrodos são colocados ao longo do membro superior com o objetivo de medir a velocidade de condução elétrica do nervo. Quanto mais apertado ele estiver, menor será a velocidade.

A Síndrome do Túnel do Carpo pode ser tratada sem cirurgia?

O tratamento na fase inicial da doença é sem cirurgia, chamado tratamento conservador. Isso ocorre quando o paciente apresenta dor moderada, apenas em determinadas atividades, como dirigir ou falar telefone, não tendo perda da sensibilidade nas pontas dos dedos ou atrofia muscular. O tratamento conservador é realizado com o uso de talas removíveis pré-moldadas que mantêm o punho em leve extensão, além do uso de medicamentos antiinflamatórios. Esses podem ser em comprimidos ou, dependendo do estágio da doença, com infiltração local do medicamento dentro do túnel. Em pacientes gestantes, o tratamento sem cirurgia deve ser realizado o máximo de tempo possível, isso porque os sintomas geralmente se resolvem espontaneamente após o parto. Para elas, é indicado o uso de talas, porém não se deve administrar antiinflamatórios. Em último caso, quando a paciente não consegue mais dormir ou realizar atividades durante o dia, é indicada a cirurgia com anestesia local.

Quando é realizado o tratamento cirúrgico?

Em pacientes nos quais os sintomas já ocorrem durante o dia inteiro, quando há fraqueza muscular ou quando o tratamento com medicamentos não apresentou melhora, é indicado o tratamento cirúrgico. Os pacientes idosos têm uma indicação maior de tratamento cirúrgico que os jovens. Para eles, apenas uma leve atrofia da Musculatura Tenar é uma forte indicação para tratamento cirúrgico. Isso ocorre porque pacientes idosos têm uma pobre recuperação da força após a atrofia já estar estabelecida.

Como é realizada a cirurgia?

O procedimento é feito sob anestesia regional, ou seja, só no punho. Antigamente, acreditava-se que era necessária uma incisão ampla para poder se liberar todo o nervo, o que gerava uma recuperação lenta e dolorosa. Atualmente, as técnicas cirúrgicas são com incisões menores, sendo mais comumente realizados dois tipos de procedimentos. Em um, o que se faz é uma incisão de mais ou menos 3 centímetros na palma da mão, acompanhando a prega longitudinal da mesma. Com o uso de um instrumento especial, chamado retinaculótomo, consegue-se uma liberação completa de todo o nervo mediano até a porção final do antebraço. Após é realizada a sutura com 3 ou 4 pontos. No outro procedimento, chamado de endoscópico, o nervo é liberado através de uma incisão de mais ou menos 1 centímetro na prega de flexão do punho. Através dessa incisão, é inserida uma câmara de vídeo que é acoplada a uma lâmina especial. Essa lâmina abre completamente o Ligamento Carpal Transverso e descomprime o Nervo Mediano. Após, efetua-se o fechamento com 1 ponto de sutura. A grande vantagem da utilização de incisões menores na pele é a incidência de menos dor nos primeiros dias de pós-operatório. Sabe-se que a longo prazo, ou seja, após um ano, todos os pacientes terão a mesma evolução, independente da técnica escolhida. Porém, os pacientes operados por técnica endoscópica apresentam menos dor e um retorno ao trabalho e as suas atividades normais mais rápido. Não é necessário o uso de talas ou gesso no pós operatório. Apenas é aplicado um curativo simples com atadura que imobiliza somente o punho, deixando os dedos livres para o uso. A mão deve ser mantida para cima nos primeiros dias após a cirurgia para diminuir o inchaço. A melhora do desconforto da mão é imediata. Na própria noite após a cirurgia, o paciente já sente o alívio e consegue dormir sem despertar com dormência. Nos primeiros 2 ou 3 dias o que se observa é uma

troca da dor e dormência das mãos pelo desconforto da incisão, porém esse é facilmente controlado com o uso de analgésicos fracos.

Como é a evolução após a cirurgia?

É realizado o primeiro curativo entre 5 e 7 dias após a cirurgia, trocando a imobilização por uma menor. Neste período, o paciente é estimulado a movimentar os dedos para facilitar a reabilitação e diminuir o inchaço no local da cirurgia. Após, o paciente é liberado para realizar a maioria das atividades diárias, como se vestir e utilizar talheres. Ele não poderá fazer força, como carregar sacola ou mala, por um período de 1 mês. Geralmente não é necessária a realização de fisioterapia, pois a recuperação é rápida, não havendo rigidez. Após 30 dias, o paciente é liberado para realizar todas as suas atividades normais, podendo, inclusive, fazer atividade física. Raramente se observa uma dor residual no punho chamada de “Pillar Pain”. Isso, pode ocorrer por no máximo 5 ou 6 meses após a cirurgia e é causado pelo realinhamento dos ossos no assoalho do punho após a liberação do Ligamento Carpal Transverso. Essa dor apresenta uma resolução espontânea, sem ser necessário um tratamento específico. A falta de sensibilidade da ponta dos dedos pode demorar até 4 meses para voltar ao normal, principalmente se a cirurgia é realizada em pacientes com longa evolução da doença. Porém, essa falta de sensibilidade raramente é notada pelo paciente no período pós-operatório, já que a dor, que era o sintoma que mais lhe trazia desconforto, desaparece imediatamente após o procedimento.

Pode ser realizada a cirurgia nas duas mãos ao mesmo tempo?

Não, pois o paciente precisará de um repouso relativo na mão operada num período inicial, principalmente, sem poder molhar o local da cirurgia. Se o procedimento for realizado nos dois lados, o paciente terá dificuldade em realizar suas atividades, ficando dependente de outros. O que se indica é realizar a cirurgia no lado que tenha a pior dor e, pelo menos 30 dias após, fazê-la do outro lado.

Fonte:

Dr. Leohnard Bayer - CREMERS 25062

Dr. Rafael Pêgas Praetzel - CREMERS 22652

Dr. Ricardo Kaempf de Oliveira