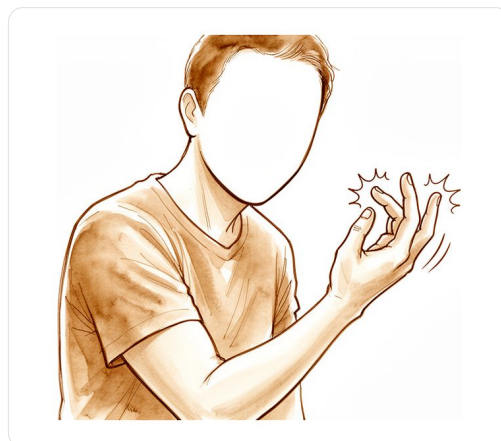


Síndrome do Túnel Cubital

Síndrome do túnel cubital: pressão sobre o nervo ulnar na parte interna do cotovelo.

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

Você pode notar formigamento ou dormência nos dedos anelar e mínimo. Este é frequentemente o primeiro sinal de que o nervo ulnar está sob pressão. O nervo passa por um canal estreito atrás do proeminência interna do cotovelo, conhecido como túnel cubital. Quando você flexiona o cotovelo, esse espaço diminui e o nervo se estica. Essa combinação de compressão e tensão pode irritar o nervo, causando o agravamento dos sintomas.

A dor nem sempre é o principal problema. No entanto, algumas pessoas sentem uma dor surda no cotovelo ou na parte superior do antebraço. O desconforto frequentemente piora quando você mantém o cotovelo flexionado por longos períodos. Você pode notar que os sintomas pioram à noite se dormir com os braços encolhidos. Isso também pode acontecer após atividades que exigem flexão prolongada, como segurar um telefone no ouvido ou ler um livro na cama.

À medida que a condição progride, você pode sentir fraqueza na mão. Isso pode tornar as tarefas diárias difíceis. Você pode ter dificuldade em segurar objetos firmemente ou achar difícil abotoar a camisa. Movimentos simples, como alcançar as costas para fechar um sutiã ou alisar a camisa, podem se tornar desafiadores. Em casos mais avançados, os músculos pequenos da mão podem atrofiar, levando a alterações visíveis na forma da palma da mão.

Homens com essa condição têm maior probabilidade de experimentar atrofia muscular do que mulheres. Se você teve síndrome do túnel carpal no passado, está em maior risco de desenvolver síndrome do túnel cubital. Por outro lado, se você tem síndrome do túnel cubital, também pode desenvolver síndrome do túnel carpal mais tarde. Seu cirurgião examinará sua mão e cotovelo para verificar a sensibilidade e a força. Eles procurarão sinais de irritação nervosa e determinarão o melhor caminho a seguir para o seu tratamento.

O que está realmente acontecendo

A síndrome do túnel cubital ocorre quando o nervo ulnar é comprimido ou esticado ao passar pelo cotovelo. Este é o nervo responsável pela sensação nos dedos anelar e mínimo. Ele também controla os pequenos músculos da mão. Devido à sua localização, este nervo está muito exposto. Ele corre próximo à pele na parte interna do cotovelo, o que facilita a irritação.

Pense no nervo como uma mangueira de jardim. Quando você flexiona o cotovelo, o espaço onde o nervo está localizado diminui. O osso dentro do seu cotovelo também empurra para dentro desse espaço. Isso comprime o nervo e o estica. Se você mantiver o cotovelo flexionado por muito tempo, essa pressão se acumula. Isso interrompe o fluxo sanguíneo para o nervo. É por isso que os sintomas geralmente pioram à noite ou quando você segura um telefone junto à orelha.

O nervo também pode sair do lugar. Ao flexionar o cotovelo, o nervo pode deslizar para frente sobre o osso. Isso é chamado de subluxação. Isso causa atrito e irritação adicionais. Com o tempo, esse atrito e compressão constantes danificam a camada protetora do nervo. Você pode sentir dormência ou formigamento na mão. Os músculos da mão podem ficar fracos. Em alguns casos, os dedos podem começar a parecer em garra.

A dor nem sempre é o principal problema. Você pode sentir uma dor surda no cotovelo ou no antebraço. A dormência geralmente piora antes de você notar fraqueza. Seu cirurgião analisa esses sinais para confirmar o diagnóstico. Eles verificam se você perdeu a sensibilidade na parte dorsal da mão. Isso os ajuda a determinar exatamente onde o nervo está preso.

Oferecemos várias formas de tratar isso. A maioria das pessoas encontra alívio com mudanças simples em seus hábitos diários. Podemos sugerir evitar longos períodos com os cotovelos flexionados. Se os sintomas persistirem, discutimos opções cirúrgicas. Esses procedimentos visam libertar o nervo da pressão. Eles podem ser realizados através de pequenas incisões ou com câmeras. O objetivo é interromper a compressão e permitir que o nervo se recupere.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, aborda esta condição na nossa clínica com um plano claro e passo a passo. Os pacientes chegam à nossa clínica por referência do clínico geral ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica (histórico, exame físico e exames de imagem quando necessários) estabelece o diagnóstico. Para problemas degenerativos ou de longa data, geralmente tentamos o tratamento não operatório – alteração da atividade, fisioterapia ou terapia da mão, uso de órtese e injeções – e consideramos a cirurgia quando isso não proporcionou melhora suficiente. Para problemas estruturais ou agudos, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente, sem uma tentativa prévia de tratamento não operatório.

Você pode começar alterando a forma como utiliza o cotovelo. Evite apoiar-se nele ou mantê-lo fletido por longos períodos. A fisioterapia visa manter o nervo deslizando suavemente e fortalecer os músculos ao redor da articulação. Geralmente sugerimos dar uma tentativa justa a esta abordagem antes de passar para tratamentos mais intensos.

Se a dor persistir, podemos discutir o manejo medicamentoso. Isso pode incluir medicamentos anti-inflamatórios para reduzir o inchaço ao redor do nervo. Em alguns casos, oferecemos injeções. Injeções de cortisona podem acalmar a inflamação e proporcionar alívio por algumas semanas a meses. Injeções de ácido hialurônico ou PRP (plasma rico em plaquetas) também são opções para apoiar a saúde dos tecidos. Esses tratamentos ajudam a gerenciar os sintomas, mas não corrigem a pressão subjacente sobre o nervo.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservativo atingiu seu limite e seus sintomas continuam a afetar sua vida diária. A operação envolve a liberação do tecido apertado que está pressionando o nervo ulnar. Esta etapa simples cria mais espaço para o nervo deslizar livremente. Discutimos todas as opções com você para garantir que a escolha se adapte às suas necessidades e estilo de vida específicos.

O que esperar

O seu prognóstico depende em grande parte da gravidade dos seus sintomas antes do tratamento. Se tiver uma compressão leve a moderada, a cirurgia frequentemente proporciona um alívio clinicamente relevante dos sintomas da mão. Muitos pacientes relatam que a dor e a função melhoram não apenas no cotovelo, mas também em áreas fora da distribuição do nervo ulnar. Isso significa que o uso geral da mão pode parecer mais fácil e menos doloroso.

Se tiver uma compressão grave ou de longa data, com atrofia muscular ou formigamento intenso, a cirurgia provavelmente impedirá que a condição piore. Pode melhorar os seus sintomas, mas pode não restaurar a força ou a sensibilidade ao normal. Nestes casos, o objetivo é deter a progressão e proporcionar um alívio útil, em vez de uma cura completa.

Para a maioria dos pacientes submetidos a cirurgia primária, os resultados são bons. No entanto, se precisar de cirurgia de revisão porque os sintomas retornaram ou persistiram, o resultado é menos previsível. Embora muitos pacientes ainda experimentem melhora, a probabilidade de recuperação completa é menor do que com o tratamento inicial. Cerca de 23% dos pacientes alcançam alívio completo dos sintomas após a descompressão de revisão, enquanto 77% apresentam alguma melhora motora ou sensorial.

As complicações são geralmente incomuns. A taxa de complicações a curto prazo para a liberação in situ padrão é de 3,6%, comparada a 9,6% para a transposição do nervo ulnar. Infecções ocorrem em aproximadamente 2,17% dos casos. Cirurgia secundária é necessária em cerca de 5,7% dos pacientes no geral, com taxas mais altas para aqueles que tiveram trauma prévio no cotovelo ou foram submetidos à transposição.

Se não for tratada, os sintomas frequentemente persistem ou pioram. A intervenção precoce geralmente leva a melhores resultados funcionais. Atletas, particularmente lançadores por cima da cabeça, têm altas taxas de retorno ao esporte após a cirurgia, com 85% retornando à atividade e 72% retomando seu nível de desempenho anterior. O seu cirurgião discutirá qual caminho oferece o melhor equilíbrio entre alívio e risco para a sua situação específica.

Quando procurar um especialista

Procure uma avaliação especializada se notar formigamento ou dormência progressiva na mão ou nos dedos, especialmente no dedo anelar e no mindinho. Consulte o seu médico de família se sentir dor no cotovelo ou no antebraço que não melhore com o repouso. Procure atendimento se desenvolver fraqueza na preensão ou notar atrofia muscular na mão. Sintomas que interfiram no sono ou nas atividades laborais diárias também justificam avaliação. A avaliação precoce ajuda a prevenir danos nervosos permanentes. O seu cirurgião pode determinar se é necessária terapia conservadora ou cirurgia para aliviar a pressão sobre o nervo ulnar.