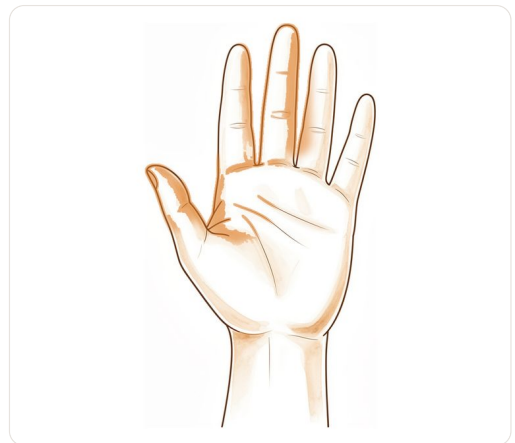


Neuropatias por Compressão

O nervo mediano (centro da palma) inerva o polegar, o indicador, o dedo médio e a metade medial do dedo anelar; o nervo ulnar (lado do dedo mínimo) inerva o dedo mínimo e a metade lateral do dedo anelar. A compressão no punho ou no cotovelo manifesta-se nesses padrões.

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 dor, formigamento ou dormência na mão ou no braço. Isso ocorre quando um nervo é comprimido ou espremido ao longo de seu trajeto. O desconforto geralmente começa no pulso ou no cotovelo e pode se estender para cima pelo antebraço ou para baixo até os dedos. Você pode sentir como se sua mão estivesse adormecida ou experimentar uma sensação aguda de choque elétrico.

Seus sintomas frequentemente mudam conforme o uso das mãos. Alcançar atrás das costas para fechar um sutiã, guardar a camisa dentro da calça ou levantar objetos pesados podem piorar a dor. Muitas pessoas percebem que os sintomas se agravam à noite. Você pode acordar devido à dormência ou dor na mão, especialmente se dormir com os pulsos fletidos ou de lado. Ao acordar, você pode sentir rigidez ou fraqueza na preensão.

Como os nervos do braço estão interconectados, um problema pode afetar o outro. Por exemplo, problemas com o nervo ulnar (o nervo do lado do dedo mínimo do braço) podem aumentar a probabilidade de desenvolver compressão no nervo mediano (o nervo no centro do pulso). Isso é conhecido como mecanismo de dupla lesão. Você pode ter sintomas em ambas as áreas, ou um pode parecer preceder o outro.

Às vezes, um pequeno cisto cheio de fluido chamado cisto ganglionar pressiona o nervo. Esta é uma causa comum da síndrome do túnel ulnar. Em casos raros, outras condições, como pseudogota ou alterações de pele associadas à esclerose tuberosa, podem causar compressão nervosa súbita. Se você tiver sintomas incomuns ou dor que não se encaixa no padrão típico, seu cirurgião investigará essas causas menos comuns.

Você também pode sentir fraqueza ao tentar segurar objetos ou mover os dedos. Isso pode dificultar as tarefas diárias. Você pode deixar cair itens com mais frequência ou ter dificuldade com botões e zíperes. Seu cirurgião verificará esses sinais para entender exatamente onde o nervo está sendo comprimido. Compreender o que você está sentindo nos ajuda a planejar o tratamento adequado para aliviar essa pressão e restaurar a função da mão.

O que está realmente acontecendo

Seus nervos são como cabos elétricos que transportam sinais do seu cérebro para suas mãos e dedos. Eles percorrem seu corpo por meio de túneis formados por ossos e ligamentos. Por vezes, esses túneis ficam muito estreitos. Isso comprime o nervo, de maneira semelhante a pisar em uma mangueira de jardim. Quando o nervo é comprimido, o sinal é bloqueado ou distorcido. Você pode sentir formigamento, dormência ou fraqueza na mão.

O problema é frequentemente mais complexo do que um simples pinçamento. Em muitos casos, está em jogo um mecanismo de 'dupla lesão'. Isso significa que, enquanto uma parte do nervo está comprimida, outra parte do nervo ou até mesmo a saúde geral do seu corpo podem estar contribuindo para o problema. Fatores sistêmicos, como condições de saúde geral, podem tornar seus nervos mais sensíveis à pressão. Por exemplo, se você teve uma fratura do punho, o inchaço ou fragmentos ósseos podem pressionar diretamente o nervo. Até mesmo hardware proeminente de cirurgias anteriores pode causar essa pressão.

Às vezes, a causa é um crescimento físico. Um pequeno nódulo gorduroso, conhecido como lipoma perineural, pode crescer ao redor do nervo ulnar no cotovelo. Isso adiciona pressão extra a um espaço já apertado. Em alguns casos, problemas no nervo ulnar podem aumentar a probabilidade de desenvolver síndrome do túnel do carpo mais tarde. Seu cirurgião analisa cuidadosamente sua anatomia para encontrar o local exato da pressão. Utilizamos imagens avançadas, como ultrassonografia ou ressonâncias magnéticas especiais, para visualizar claramente esses tecidos moles. Isso nos ajuda a entender por que você está sentindo dor ou perda de controle.

Os sintomas que você sente são a maneira do seu corpo indicar que o nervo está com dificuldades. O controle sensoriomotor pode ficar comprometido após um trauma, fazendo com que sua mão pareça desajeitada. Em casos raros, a compressão crônica do nervo ulnar pode estar associada à distonia focal da mão, na qual os músculos da mão se contraem involuntariamente. Ao compreender essas causas subjacentes, podemos planejar um tratamento que alivie a pressão e ajude seu nervo a se recuperar.

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 adequando o tratamento à gravidade dos seus sintomas. Os pacientes chegam à nossa clínica por referência do médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica, incluindo história clínica, exame físico e imagens quando necessário, estabelece o diagnóstico. Para problemas degenerativos ou de longa data, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Isto inclui alterações na atividade, fisioterapia ou terapia da mão, uso de órteses e injeções. Consideramos a cirurgia quando esta abordagem não proporcionou melhoria suficiente. Para problemas estruturais ou agudos, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente, sem uma tentativa prévia de tratamento não cirúrgico.

A autogestão é frequentemente o primeiro passo. O tratamento conservador beneficia a maioria dos pacientes com síndrome do túnel cubital que se apresentam com sintomas leves ou moderados. A fisioterapia visa reduzir a pressão sobre o nervo e melhorar o movimento. Poderá usar órteses para manter o cotovelo estendido durante a noite. Damos-lhe tempo para verificar se estas medidas ajudam antes de avançar para a próxima etapa.

O tratamento médico concentra-se na redução da inflamação e da dor. Se o tratamento conservador não for suficiente, podemos discutir injeções. As injeções de cortisona podem acalmar o inchaço ao redor do nervo. As injeções de ácido hialurónico ou plasma rico em plaquetas (PRP) também podem ser opções para apoiar a saúde dos tecidos. Estes tratamentos visam aliviar os sintomas e ganhar tempo para a cicatrização. Não corrigem a compressão subjacente, mas podem proporcionar um alívio significativo para muitas pessoas.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador atingiu o seu limite. O nosso objetivo é aliviar a pressão sobre o nervo. Isto pode envolver a libertação de tecidos apertados ao redor do nervo ou a remoção de um pequeno tumor que esteja a pressioná-lo. Em alguns casos, utilizamos técnicas minimamente invasivas para fazer incisões mais pequenas. Isto pode significar menos perda de sangue e uma recuperação mais rápida. Discutimos a melhor opção para a sua anatomia e sintomas específicos. Também utilizamos imagens pré-operatórias com ultrassonografia e ressonância magnética de nervos (MRN) para planear o procedimento cuidadosamente. Isto ajuda-nos a evitar complicações e garante que tratamos a área correta. Se tiver um cisto sinovial, removemo-lo juntamente com a descompressão. Se tiver uma causa rara como a pseudogota, abordamo-la especificamente. O nosso objetivo é uma melhoria sustentada na sua força e sensibilidade.

O que esperar

O seu prognóstico depende do nervo específico envolvido e da duração dos sintomas. Em muitos casos, a descompressão minimamente invasiva é tecnicamente simples e segura. Proporciona bons resultados funcionais para o aprisionamento nervoso grave. Por exemplo, as técnicas endoscópicas podem alcançar a mesma libertação do nervo que a cirurgia aberta, mas com uma incisão muito menor. Esta abordagem minimiza a perda de sangue e ajuda a recuperar mais rapidamente.

Se a sua condição envolver um tumor ou cisto sinovial, a remoção da massa juntamente com a libertação do nervo geralmente alivia os sintomas neurológicos. A melhoria a longo prazo após a libertação do túnel carpeano mantém-se na mesma medida em pacientes com diabetes e naqueles sem a doença. No entanto, se os sintomas estiverem presentes por um período prolongado, a recuperação completa da função nervosa pode não ocorrer, mesmo com diagnóstico precoce e tratamento cuidadoso.

O manejo das descompressões falhadas continua a ser desafiante. As complicações podem incluir lesão do nervo, falha do tratamento ou o desenvolvimento de síndromes dolorosas patológicas. A prevenção baseia-se numa compreensão sólida da anatomia normal e de quaisquer variações no seu corpo. As lesões nervosas após procedimentos no cotovelo podem estar subnotificadas, pelo que o monitoramento cuidadoso é essencial.

Se deixadas sem tratamento, as neuropatias por compressão frequentemente persistem ou pioram. O mecanismo de “dupla lesão” significa que um nervo comprimido pode torná-lo mais suscetível à compressão noutra área. Para síndromes incomuns, as decisões de tratamento são frequentemente baseadas em estudos de menor escala em vez de ensaios clínicos grandes. O seu cirurgião utilizará medidas validadas relatadas pelo paciente para acompanhar o seu progresso. Embora tecnologias como a ultrassonografia e a ressonância magnética de nervos (MRN) ajudem no diagnóstico, o objetivo principal é aliviar a pressão sobre o nervo. Com o manejo adequado, a maioria dos pacientes apresenta melhorias clínicas sustentadas.

Quando procurar um profissional

Procure seu médico de família se tiver dor persistente, fraqueza ou formigamento que não melhorem com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se os sintomas interferirem no sono ou no trabalho. A piora súbita da função da mão requer atenção imediata. Esteja ciente de que as neuropatias por compressão podem envolver um mecanismo de “dupla lesão”, no qual um problema em um nervo aumenta a suscetibilidade a outro. Por exemplo, problemas no nervo ulnar podem preceder a compressão do nervo mediano. Condições concomitantes, como a síndrome do túnel do carpo e a síndrome do pronador, muitas vezes passam despercebidas. Os cistos sinoviais são a causa mais comum da síndrome do túnel ulnar. Se apresentar bloqueio, instabilidade ou sintomas que pioram com o uso da mão, procure avaliação para prevenir complicações, como dor patológica ou falha no tratamento.