

Ganglion da bainha dos tendões flexores

Ganglion da bainha dos flexores: um pequeno cisto firme na base do dedo.

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 um caroço mole no pulso ou na mão. Ele geralmente parece um pequeno balão de água sob a pele. O caroço pode aparecer subitamente ou crescer lentamente ao longo do tempo. Muitas pessoas sentem que a área está tensa ou dolorida. A dor costuma ser leve, mas pode se tornar aguda ao mover o pulso de certas maneiras. Você pode sentir desconforto ao flexionar o pulso para trás ou ao segurar objetos com firmeza.

As tarefas diárias podem se tornar difíceis devido ao caroço ou à dor. Alcançar as costas para fechar o fecho de um sutiã pode parecer desconfortável. Enfiar a camisa pode puxar a pele sobre o cisto. Levantar sacos pesados ou abrir potes pode irritar a área. Algumas pessoas sentem uma sensação de formigamento se o caroço comprimir os nervos próximos. Isso pode fazer com que a mão pareça fraca ou adormecida. Os sintomas frequentemente pioram após períodos de movimento repetitivo do pulso ou atividade intensa.

A dor pode aumentar à noite, dificultando o sono confortável. Você pode ter dificuldade em apoiar o pulso em um travesseiro. Ao acordar, a rigidez pode ser mais acentuada. No entanto, o caroço nem sempre causa dor. Em alguns casos, é apenas um inchaço visível que incomoda esteticamente. Cerca de 40% dos cistos ganglionares do pulso diminuem de tamanho nos primeiros 6 anos sem qualquer tratamento. Isso significa que seus sintomas podem melhorar espontaneamente com o passar do tempo.

Se o caroço crescer, pode limitar sua amplitude de movimento. Você pode notar que o pulso não se flexiona com a mesma suavidade de antes. O desconforto pode interferir no trabalho ou nos hobbies que exigem habilidades motoras finas. Você pode evitar usar a mão por medo de causar mais dor. É importante ouvir o seu corpo e descansar quando a área estiver dolorida. Seu cirurgião ajudará você a entender se os sintomas são causados pelo cisto ganglionar ou por outro problema.

O que está realmente acontecendo

Um cisto de gânglio é uma bolsa preenchida por líquido que se forma perto das suas articulações ou tendões. Pense nele como um pequeno balão de água que se desenvolve a partir do revestimento articular. Esse revestimento, chamado sinóvia, produz líquido lubrificante para ajudar suas articulações a se moverem suavemente. Às vezes, esse líquido vaza ou atravessa um ponto fraco na cápsula articular. A cápsula é a bainha resistente que envolve sua articulação.

O líquido se acumula em uma bolsa, criando um caroço que você pode ver ou sentir. Esse caroço pode pressionar estruturas próximas. Por exemplo, pode pressionar um nervo, causando dor ou fraqueza. Também pode interferir no movimento dos seus tendões, que são os cordões resistentes que conectam o músculo ao osso. Essa pressão é a razão pela qual você pode sentir desconforto ou notar movimento limitado.

Em alguns casos, o cisto se conecta diretamente ao espaço articular. Isso significa que o líquido pode fluir para frente e para trás entre a articulação e o cisto. Essa conexão explica por que o caroço pode mudar de tamanho ou desaparecer temporariamente. O corpo às vezes reabsorve esse líquido por conta própria. Cerca de 40% das lesões de gânglio no punho diminuem de tamanho nos primeiros 6 anos após a avaliação por um cirurgião de mão.

No entanto, se o cisto persistir, pode causar problemas contínuos. Pode levar à dedo em gatilho, onde um tendão fica preso durante o movimento. Ou pode comprimir nervos, levando a dormência ou formigamento. Seu cirurgião examinará a área para confirmar o diagnóstico. Ele pode usar imagens para ver a localização e o tamanho do cisto.

O tratamento depende dos seus sintomas. Algumas pessoas escolhem esperar para ver se melhora. Outras preferem tratamento ativo. A punção percutânea é uma opção prática para o manejo de gânglios da bainha do tendão flexor devido ao baixo custo, à ausência de tempo de recuperação e à baixa taxa de recorrência. Isso envolve drenar o líquido com uma agulha. Se o cisto retornar, a excisão cirúrgica remove a bolsa completamente. A excisão cirúrgica aberta oferece uma chance significativamente menor de recorrência em comparação com a aspiração no tratamento de gânglios do punho.

Nosso objetivo é aliviar seus sintomas e restaurar a função normal. Seu cirurgião discutirá a melhor abordagem para o seu caso específico. O objetivo é reduzir a dor e melhorar sua capacidade de usar a mão e o punho.

O que podemos fazer a respeito

A abordagem adotada para o seu ganglion da bainha do tendão flexor geralmente depende do quanto ele o incomoda e há quanto tempo está presente. O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião do membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, orienta essa decisão em nossa clínica com base nos seus sintomas específicos e estilo de vida. Começamos por compreender o que você consegue fazer sem dor. Muitos ganglions diminuem espontaneamente. Cerca de 40% das lesões de ganglion do punho reduzem de tamanho nos primeiros 6 anos após avaliação por um cirurgião da mão. Em crianças, se o cisto se resolver, geralmente isso ocorre dentro de 18 meses.

Você pode tentar cuidados simples em casa primeiro. Isso inclui alterar as atividades para evitar esforço repetitivo no tendão. Seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão pode ensinar exercícios suaves para manter a articulação movendo-se suavemente. O uso de talas pode ajudar a repousar a área e reduzir a irritação. Frequentemente, sugerimos dar uma tentativa razoável a esse cuidado não cirúrgico antes de considerar medidas mais invasivas. Se o ganglion não estiver causando dor ou limitando seu movimento, a vigilância ativa é uma opção segura e válida.

Se os sintomas persistirem, avançamos para o manejo médico. Isso geralmente envolve analgésicos e medicamentos anti-inflamatórios para controlar o desconforto. Também podemos oferecer uma injeção. Injeções de cortisona podem reduzir o inchaço e a dor, embora o efeito seja temporário. Injeções de ácido hialurônico ou plasma rico em plaquetas (PRP) são às vezes usadas para apoiar a saúde dos tecidos, mas seu benefício a longo prazo varia. A aspiração, na qual drenamos o fluido com uma agulha, é uma opção prática para ganglions da bainha do tendão flexor. Tem baixo custo, nenhum tempo de recuperação e uma baixa taxa de recorrência. Nenhuma recorrência foi observada após uma segunda punção em alguns estudos. No entanto, a maioria dos ganglions recorre após uma única aspiração. Consideramos a aspiração como uma intervenção de primeira linha para casos sintomáticos.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador não proporcionou melhora suficiente ou se o ganglion está causando compressão nervosa significativa. A excisão cirúrgica permanece como uma opção eficaz para esses casos sintomáticos. A excisão cirúrgica aberta oferece uma chance significativamente menor de recorrência em comparação com a aspiração. Para ganglions do punho, a intervenção cirúrgica tem uma taxa de recorrência de cerca de 10%. Discutimos os riscos, como cicatrizes ou eventos adversos, e os ponderamos contra o benefício de remover o cisto. Em alguns casos, a artroscopia nos permite tratar o ganglion e quaisquer outras questões subjacentes da articulação ao mesmo tempo. Tomamos essa decisão juntos, garantindo que você compreenda o provável desfecho e o processo de recuperação.

O que esperar

Seu cisto de ganglione é uma protuberância preenchida por fluido que frequentemente tem um comportamento imprevisível. Cerca de 40% dos ganglionares do punho diminuem de tamanho nos primeiros 6 anos após você consultar um cirurgião de mão. Muitas pessoas percebem que a protuberância aparece e desaparece ou permanece do mesmo tamanho por anos. Se você a deixar em paz, ela pode encolher espontaneamente, mas também pode persistir ou crescer.

Se você optar por não tratá-la, pode conviver com a protuberância indefinidamente. Algumas pessoas não sentem dor alguma. Outras sentem rigidez ou desconforto leve. Se a protuberância comprimir estruturas próximas, você pode notar fraqueza ou alterações na sensibilidade. Em muitos casos, o corpo reabsorve o fluido naturalmente, mas isso não é garantido.

Se você decidir removê-la, seu cirurgião discutirá a melhor abordagem para o seu caso específico. A aspiração, na qual o fluido é drenado com uma agulha, é uma primeira etapa comum. No entanto, a maioria dos ganglionares recorre após a aspiração. A remoção cirúrgica oferece uma chance significativamente menor de recorrência em comparação com a aspiração. Para ganglionares do punho, a intervenção cirúrgica tem uma taxa de recorrência de cerca de 10%. Isso significa que, em aproximadamente 9 dos 10 casos, a protuberância não retorna.

A recuperação da cirurgia envolve o controle do inchaço e da dor. A maioria dos pacientes experimenta aumentos significativos na função e diminuições na dor dentro de 6 semanas após a ressecção artroscópica do cisto de ganglione. A excisão aberta deixa uma cicatriz e carrega algum risco de eventos adversos. As técnicas artroscópicas permitem o tratamento simultâneo de outras questões e frequentemente resultam em taxas de recorrência comparáveis às da cirurgia aberta.

Seu cirurgião ajudará você a ponderar os riscos e os benefícios. Ele considerará sua idade, nível de atividade e o quanto a protuberância o incomoda. Não existe um único melhor tratamento para todos. Algumas pessoas preferem esperar e observar. Outras preferem a remoção definitiva para evitar incertezas futuras. Seu cirurgião o guiará para a opção que se encaixa na sua vida e nos seus objetivos.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se notar um nódulo no pulso ou na mão que cause dor persistente, fraqueza ou instabilidade. Procure uma avaliação especializada se o inchaço bloquear a articulação, causar sensação de fraqueza súbita ou interferir no sono ou no trabalho. A piora súbita dos sintomas também justifica uma avaliação. Embora muitos cistos ganglionares diminuam ao longo de seis anos, alguns requerem intervenção. A punção percutânea oferece uma baixa taxa de recorrência para cistos ganglionares da bainha do tendão flexor, sem recorrências observadas após uma segunda punção num estudo. No entanto, a maioria dos cistos ganglionares recorre após simples aspiração. O seu cirurgião pode ajudá-lo a decidir se é necessário um tratamento adicional para restaurar a função e o conforto.