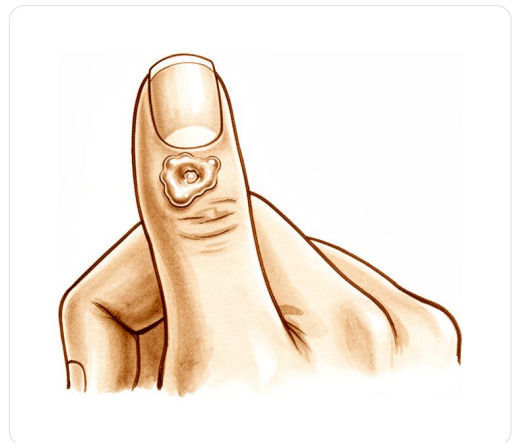


PATIENT INFORMATION

Cisto Mucoso

Um cisto mucoso no polegar: um pequeno nódulo cheio de líquido que surge na articulação desgastada na ponta do dedo ou do polegar.

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 pequeno caroço cheio de líquido na parte superior do dedo, geralmente perto da última articulação. Este é um cisto mucoso. Ele geralmente parece uma bolha macia sob a pele. Você pode não sentir dor inicialmente. No entanto, à medida que o cisto cresce, ele pode pressionar os tecidos próximos. Essa pressão geralmente causa uma dor surda ou sensibilidade. O desconforto tende a piorar quando você usa o dedo para tarefas de preensão ou pinçamento.

O cisto fica perto do leito ungueal. À medida que se expande, pode empurrar a lâmina ungueal. Essa pressão pode causar o aparecimento de sulcos ou cristas na unha. Você pode notar que a unha fica deformada ou ligeiramente levantada da pele. Em alguns casos, a pele sobre o cisto fica fina e brilhante. Pode parecer tensa ou sensível ao toque. Se a pele se romper, pode levar a uma infecção, por isso é importante não arrancá-la.

As atividades diárias podem se tornar difíceis. Movimentos simples como abotoar uma camisa ou girar uma maçaneta podem doer. Alcançar atrás das costas para fechar um sutiã ou guardar uma camisa pode tensionar o dedo afetado. Você pode acabar evitando certos movimentos para prevenir a dor. Algumas pessoas relatam que os sintomas pioram após o uso prolongado da mão. Outras percebem rigidez ao acordar pela manhã. A dor também pode perturbar o seu sono se você apoiar a mão de uma maneira que exerça pressão sobre o caroço.

Como esses cistos estão associados à osteoartrite por desgaste na articulação, você também pode sentir rigidez geral nessa articulação do dedo. A dor geralmente está localizada na parte posterior do dedo. Raramente se espalha para outras partes da mão. No entanto, a percepção constante do caroço pode ser distraente. Você pode acabar verificando frequentemente o tamanho do cisto ou preocupando-se com a sua aparência. Compreender esses sintomas ajuda você a gerenciar sua rotina diária e prepara você para os próximos passos no seu tratamento.

O que está realmente acontecendo

Um cisto mucoso é uma pequena bolsa preenchida por líquido que se forma perto da articulação do dedo da mão ou do pé. Ele fica logo acima da articulação, frequentemente próximo à leito ungueal. O líquido no interior é espesso e pegajoso, semelhante ao lubrificante que ajuda suas articulações a se moverem suavemente.

Este cisto não é uma infecção. É um resultado direto da osteoartrite por desgaste na articulação. À medida que a articulação envelhece, a cartilagem lisa que reveste as extremidades ósseas começa a se desgastar. Em resposta, o seu corpo tenta reparar o dano crescendo pequenos espinhões ósseos, conhecidos como osteófitos, ao longo das bordas da articulação.

Pense na cápsula articular como uma manga justa envolvendo sua articulação. O espinhão ósseo empurra essa manga de dentro para fora. Com o tempo, a pressão constante cria um ponto fraco na parede da cápsula. O líquido articular vaza por esse ponto fraco e se acumula logo abaixo da pele, formando o inchaço visível que você vê.

O cisto em si é essencialmente um balão preenchido com líquido articular. Como ele se forma diretamente sobre a articulação, pode pressionar estruturas próximas. Se estiver perto da unha, pode empurrar a raiz da unha, causando sulcos ou cristas na placa ungueal. Também pode tornar a pele sobre o cisto fina e frágil.

Remover apenas o cisto muitas vezes não é suficiente. Se o espinhão ósseo subjacente permanecer, continuará a empurrar a cápsula articular. Essa pressão geralmente faz com que o líquido vaze novamente, levando ao retorno do cisto. Para interromper esse ciclo, a fonte da pressão deve ser tratada.

Nossa abordagem foca na remoção tanto do cisto quanto do espinhão ósseo que causa a irritação. Ao alisar a borda óssea, removemos a força que empurra o líquido para fora da articulação. Isso ajuda a garantir que a cápsula articular possa cicatrizar adequadamente sem vazar novamente. Também reparamos cuidadosamente a cápsula articular para criar um selamento forte, impedindo o acúmulo futuro de líquido.

O que podemos fazer a respeito

A abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, adotada em nossa clínica reflete como gerenciamos essa condição. Os pacientes chegam à nossa clínica por meio de encaminhamento do médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica (histórico, exame físico e imagens quando necessárias) estabelece o diagnóstico. Para problemas degenerativos ou de longa data, geralmente tentamos o tratamento não operatório – modificação da atividade, fisioterapia ou terapia manual, uso de órteses e injeções – e consideramos a cirurgia quando isso não proporciona melhora suficiente. Para problemas estruturais ou agudos, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente, sem uma tentativa prévia de tratamento não operatório.

Você pode começar protegendo a área. Evite atividades que exerçam pressão sobre o cisto ou a articulação. Seu fisioterapeuta pode orientá-lo por meio de movimentos suaves para manter a articulação móvel e reduzir a rigidez. Esse tratamento conservador visa controlar os sintomas e retardar a progressão. Geralmente, sugerimos dar uma tentativa razoável a essa abordagem por várias semanas para verificar se ela proporciona alívio.

Se os sintomas persistirem, discutimos as opções de manejo médico. Medicamentos para dor e anti-inflamatórios podem ajudar a reduzir o desconforto e o inchaço. Em alguns casos, podemos recomendar uma injeção na articulação ou no cisto. Injeções de cortisona podem acalmar a inflamação por um período limitado. Injeções de ácido hialurônico podem lubrificar a articulação para melhorar o movimento. Injeções de plasma rico em plaquetas (PRP) usam componentes do seu próprio sangue para apoiar a cicatrização. A duração do alívio varia para cada pessoa e para cada tipo de tratamento.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador não proporcionou melhora suficiente ou se o cisto causa dor significativa ou deformidade na unha. Nosso objetivo cirúrgico é remover o cisto e o esporão ósseo subjacente que o causa. A remoção do esporão ósseo é fundamental para evitar o retorno do cisto. Buscamos uma resolução completa na maioria dos casos. Em algumas técnicas, também removemos parte do revestimento articular para garantir que a área permaneça livre. Essa abordagem demonstrou uma baixa taxa de recorrência de 1,4% em tratamentos confiáveis, com alta satisfação dos pacientes em relação à cicatriz e disposição de submeter-se ao procedimento novamente. Discutimos essas opções com você para tomar uma decisão compartilhada sobre o melhor caminho a seguir.

O que esperar

Um cisto mucoso é uma protuberância preenchida por líquido que geralmente se forma perto da articulação terminal do dedo ou do polegar. Frequentemente, cresce lentamente ao longo do tempo. Sem tratamento, o cisto pode persistir ou variar de tamanho. Por vezes, pode causar dor ou dificultar a flexão da articulação. Se não for tratado, raramente resolve espontaneamente e pode continuar a afetar as suas atividades diárias.

Quando gerido com os cuidados adequados, o prognóstico é geralmente positivo. A remoção cirúrgica do cisto e do esporão ósseo subjacente (osteófito) é uma forma eficaz de tratar a condição. Esta abordagem elimina o cisto com uma taxa de recorrência extremamente rara. Em alguns casos, a remoção apenas do esporão ósseo, sem remover o próprio cisto, também pode levar à resolução completa na maioria dos pacientes. Outras técnicas, como a remoção total do revestimento da cápsula articular ou o uso de retalhos cutâneos locais para cobrir a área, também são eficazes. Estes métodos demonstram baixas taxas de recorrência, com alguns estudos a apresentarem uma taxa de recorrência de apenas 1,4%.

Pode esperar uma elevada satisfação com o resultado estético após a cirurgia. A maioria dos pacientes está satisfeita com a aparência da cicatriz e escolheria realizar o procedimento novamente. As recorrências, se ocorrerem, geralmente aparecem cedo após a cirurgia inicial. É por isso que as consultas de acompanhamento regulares são importantes. O seu cirurgião irá monitorizar a área para garantir que o cisto não regressa e para verificar quaisquer outras alterações.

A recuperação envolve proteger o local cirúrgico enquanto este cicatriza. Terá de manter a área limpa e estar atento a sinais de infeção. A maioria das pessoas retoma o uso normal da mão à medida que a cicatrização progride, mas deve seguir as orientações específicas do seu cirurgião sobre quando retomar a preensão forte ou o levantamento de pesos. O objetivo é restaurar o movimento confortável e eliminar a protuberância. Com o tratamento adequado, pode esperar que o cisto desapareça e que a função articular melhore significativamente.

Quando consultar um especialista

Procure uma avaliação especializada se notar um pequeno inchaço próximo à unha. Os cistos sinoviais podem apresentar sinais vagos, sendo fácil passá-los despercebidos no início. Consulte o seu médico de família se a área se tornar dolorosa e não melhorar com repouso. Procure ajuda se sentir fraqueza, instabilidade, ou se a articulação travar ou ceder. Entre em contacto connosco se os sintomas interferirem com o seu sono ou trabalho. A piora súbita da dor ou do inchaço também justifica uma consulta. Os seguimentos regulares ajudam a excluir recidivas ou outras alterações. A atenção precoce ajuda a prevenir complicações e mantém a função do dedo adequada.