

Lesões dos Tendões e Nervos da Mão

Os tendões e nervos na face palmar da mão estão situados em canais estreitos, próximos à pele. Os cortes e lacerações frequentemente envolvem mais de uma estrutura.

Kieran Hirpara © ① ③ 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, dormência ou formigamento na mão ou no pulso. Isso geralmente ocorre após uma lesão ou se você tem uma condição como a osteoartrite. A dor pode parecer aguda ou surda. Pode piorar à noite, dificultando o sono. Você também pode sentir rigidez ao acordar pela manhã.

As tarefas diárias podem se tornar difíceis. Ações simples, como alcançar as costas para fechar o sutiã, abotoar a camisa ou levantar uma xícara de café, podem parecer estranhas ou dolorosas. Você pode deixar cair objetos com mais frequência porque sua força de preensão parece fraca. Se você tiver uma lesão nervosa, pode sentir que sua mão não está respondendo como costumava. Isso pode fazer com que segurar objetos pareça instável.

A dor geralmente piora após o uso prolongado da mão. Descansá-la geralmente ajuda a aliviar o desconforto. No entanto, se você ignorar os sintomas, o desconforto pode persistir. Você pode acabar evitando certos movimentos para proteger sua mão. Isso pode levar à rigidez ao longo do tempo.

Se você tiver uma lesão nervosa, pode notar alterações na sensibilidade. Algumas pessoas relatam que os dedos parecem dormentes ou como se estivessem adormecidos. Em alguns casos, você pode sentir uma dor ardente ou em choque. Isso está frequentemente associado ao inchaço ou cicatrização ao redor do nervo. Se você tiver uma lesão tendinosa, pode ouvir um estalo ou sentir uma ruptura súbita no momento da lesão. Depois disso, você pode ter dificuldade em flexionar ou estender completamente os dedos.

É importante prestar atenção a esses sinais. Se você tiver uma fratura, o risco de lesões nervosas e tendinosas é maior. Isso pode levar a incapacidade a longo prazo se não for tratado adequadamente. As lesões dos tendões extensores são comuns, e o reconhecimento precoce é fundamental para o seu manejo. As lesões dos tendões flexores são mais raras, especialmente em crianças, mas ainda exigem atenção cuidadosa.

Se você está experimentando esses sintomas, a referência oportuna a um especialista em extremidade superior pode ajudar a otimizar seus resultados. Queremos entender o que você está sentindo para que possamos planejar o melhor caminho para a sua recuperação.

O que está realmente acontecendo

Sua mão depende de um sistema complexo de tendões, nervos e ligamentos para se mover e sentir. Os tendões atuam como cordas resistentes que conectam seus músculos aos seus ossos. Eles puxam seus dedos e polegar para criar movimento. Os nervos são os fios que transportam sinais do seu cérebro para a sua mão. Eles indicam aos seus músculos quando se mover e enviam sensações de volta ao cérebro. Os ligamentos são faixas resistentes que mantêm seus ossos unidos na posição correta.

Quando você lesiona essas estruturas, o sistema se desorganiza. Um tendão cortado pode se separar do osso, impedindo você de flexionar um dedo. Um nervo danificado pode impedir que os sinais cheguem aos seus músculos. Isso causa fraqueza ou dormência. Você pode notar que sua força de preensão está mais fraca, especialmente ao segurar objetos pequenos. Tarefas simples, como fazer um punho, podem se tornar lentas ou dolorosas. O revestimento suave sobre seus ossos, chamado cartilagem, pode se desgastar. Isso cria atrito e rigidez na articulação.

Seu cirurgião analisa o dano específico para planejar sua reparação. Por exemplo, se um nervo estiver esticado ou cortado, podemos tentar reconectá-lo diretamente. Se o nervo estiver muito danificado, podemos usar uma transferência tendinosa. Isso envolve mover um tendão funcional para assumir a função do tendão lesionado. Isso pode restaurar a função quando a reparação direta do nervo não é possível. Em alguns casos, combinamos a reparação do nervo com a transferência tendinosa para melhorar a capacidade da sua mão de agarrar e soltar objetos.

A sensibilidade é uma parte fundamental da recuperação. Ela representa 40% do objetivo nas reparações do polegar ou das pontas dos dedos. O comprimento e a aparência correspondem aos outros 50%. Nosso objetivo é restaurar não apenas o movimento, mas também a sensação que ajuda você a usar sua mão com segurança. Seu cirurgião escolherá a melhor abordagem com base na localização da lesão e em sua gravidade. O objetivo é devolvê-lo ao uso da sua mão para a vida diária.

O que podemos fazer a respeito

A abordagem adotada para uma lesão de tendão ou nervo da mão depende da antiguidade do dano e de como ele afeta sua vida diária. O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, estrutura nosso cuidado em torno da restauração segura da sua função. Os pacientes chegam à nossa clínica por encaminhamento do clínico geral ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica, incluindo histórico, exame físico e exames de imagem quando necessário, estabelece o diagnóstico. Para problemas degenerativos ou de longa data, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Isso inclui mudança de atividade, fisioterapia ou terapia da mão, uso de órteses e injeções. 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 cirúrgico.

Nas fases iniciais, seu fisioterapeuta o guiará por meio de movimentos suaves para manter as articulações flexíveis e prevenir a rigidez. O objetivo é manter a força nos músculos circundantes enquanto os tecidos lesionados cicatrizam. Se você tiver dor, seu cirurgião pode sugerir analgésicos de venda livre ou anti-inflamatórios para ajudar a controlar o desconforto. Para algumas condições, como o dedo em gatilho em crianças ou problemas específicos de tendão, podemos discutir injeções. Injeções de cortisona podem reduzir a inflamação e a dor, muitas vezes proporcionando alívio por várias semanas a meses. Injeções de ácido hialurônico ou plasma rico em plaquetas (PRP) são às vezes usadas para apoiar a saúde dos tecidos, embora a duração do benefício varie. Adaptamos essas opções à sua lesão específica e aos níveis de dor.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservativo atingiu seu limite ou quando o reparo imediato é necessário por questões de segurança. Para lacerações tendinosas, o reparo primário é possível se você se apresentar precocemente com uma ferida limpa; caso contrário, pode ser necessário um enxerto de tendão. As lesões nervosas são complexas. Se um nervo for seccionado, podemos tentar o reparo direto ou usar um enxerto nervoso para preencher os espaços. Para lacunas menores que 2 cm, os condutos de colágeno podem restaurar a função de forma confiável. Se o reparo nervoso não for possível ou não resultar em função útil, podemos recomendar uma transferência tendinosa. Este procedimento utiliza um tendão funcional para assumir a função do tendão danificado. Na paralisia do nervo radial, as transferências tendinosas oferecem uma alternativa importante à reconstrução nervosa, particularmente quando o retorno precoce ao trabalho é importante. Em casos de tetraplegia, transferências combinadas de nervos e tendões são usadas para restaurar a preensão e o solte. Discutimos essas opções com você, garantindo que você compreenda os benefícios e riscos potenciais antes de prosseguir.

O que esperar

Sua recuperação depende da lesão específica e do tratamento escolhido. Se você tiver uma lesão nervosa, a recuperação sensorial pode ser lenta e incompleta. Apenas 24% dos nervos digitais únicos reparados em adultos recuperam sensibilidade próxima ou equivalente aos níveis estimados pré-lesão. Isso significa que a maioria das pessoas terá alguma alteração duradoura na sensibilidade. No entanto, se você tiver uma replantação de ponta de dedo sem reparo nervoso, uma recuperação sensorial adequada ainda pode ocorrer até o acompanhamento de dois anos.

Quando o reparo nervoso sozinho não restaura função útil, seu cirurgião pode recomendar uma transferência tendinosa. Este procedimento utiliza um tendão funcional para substituir um danificado. É uma opção útil para lesões dos nervos radial, mediano ou ulnar. Pode ser a escolha preferencial se o retorno precoce ao trabalho e à vida social for importante para você. Algumas evidências sugerem que as transferências tendinosas oferecem taxas mais altas de resultados clínicos superiores em comparação com as transferências nervosas para paralisia isolada do nervo radial.

Você também pode realizar o reparo nervoso e a transferência tendinosa ao mesmo tempo. Essa abordagem combinada não mostra resultados prejudiciais e pode proporcionar função melhorada em relação à transferência tendinosa isolada. Para lesões altas do nervo radial com defeitos de 9 cm ou mais, parece indicada

uma tentativa de reconstrução nervosa antes de prosseguir para transferências tendinosas dentro de 8 meses. Se você se apresentar precocemente e puder tolerar um tempo mais longo para a recuperação funcional, pode ser um candidato ideal para transferências nervosas em vez de transferências tendinosas.

A reabilitação é uma parte fundamental do seu prognóstico. A reabilitação precoce após o reparo de tendão da mão é benéfica. Um protocolo de reabilitação individualizado para se adequar à sua patologia tendinosa específica e à cirurgia é essencial. A maioria dos resultados adversos após procedimentos como a liberação aberta da polia A1 é dor, rigidez e inchaço de curto prazo. Complicações graves, como lesão nervosa ou infecção profunda, são incomuns.

Deixados sem tratamento, lesões nervosas e tendinosas associadas a fraturas apresentam maior risco de incapacidade a longo prazo. Bem manejadas, muitos pacientes recuperam função significativa. A transferência tendinosa oferece uma alternativa importante à reconstrução nervosa microcirúrgica. Ela ajuda a restaurar a função quando o reparo cirúrgico do nervo não é possível ou não resulta em função útil. Seu cirurgião discutirá qual caminho oferece a melhor chance para suas necessidades específicas.

Quando procurar um especialista

Procure uma avaliação especializada se tiver dor persistente que não melhora com o repouso, ou fraqueza súbita e instabilidade na mão. Procure atendimento urgente se os dedos bloquearem ou cederem, ou se os sintomas interferirem no sono ou no trabalho. As fraturas estão associadas a um maior risco de lesões nervosas e tendinosas, que podem levar a incapacidade a longo prazo. O reconhecimento precoce das lesões dos tendões extensores é fundamental para o manejo. Se houver uma lesão do nervo radial proximal com um defeito de 9 cm ou mais, parece indicada uma tentativa de reconstrução nervosa antes de proceder às transferências tendinosas, dentro de 8 meses. A referência oportuna ajuda a otimizar os resultados.