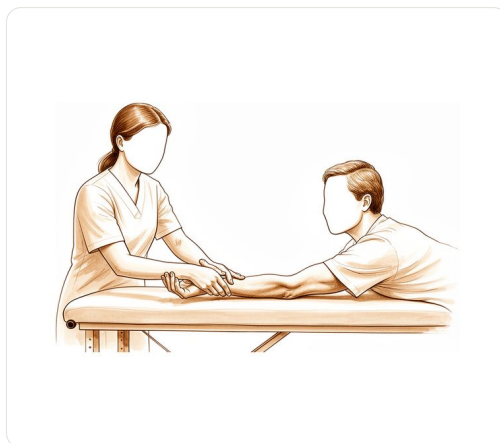


Liberação do Túnel Radial

Alongamento suave e exercícios de deslizamento nervoso após a liberação do túnel radial.

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.

Este protocolo orienta a sua recuperação após a libertação do túnel radial com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Explica o que esperar nas semanas seguintes à cirurgia e apresenta o programa de exercícios do folheto pós-operatório entregue. Traga esta página ou o seu PDF para a sua primeira consulta de fisioterapia ou terapia da mão, para que a sua reabilitação seja coordenada. O seu terapeuta pode ajustar o plano consoante a evolução da sua recuperação.

Se tiver alguma preocupação sobre a sua ferida após a cirurgia, entre em contacto com a clínica. É frequentemente útil tirar uma fotografia da ferida e enviá-la por e-mail para avaliação.

O que esperar

O cuidado da sua ferida é explicado nas orientações de cuidado de feridas da clínica. À medida que a ferida cicatriza, o nervo libertado pode aderir aos tecidos circundantes; os exercícios de deslizamento abaixo são muito importantes para manter o seu movimento livre e evitar que fique preso.

Por vezes, a ferida pode tornar-se sensível. Isto é normal e pode ser prevenido ou minimizado ao iniciar a dessensibilização diária: bater suavemente e esfregar sobre a ferida (ou sobre a curadura), começando imediatamente após a sua cirurgia. Este tipo de “feedback sensorial” permite que o nervo normalize a perceção do toque e da textura.

Assim que a ferida estiver totalmente cicatrizada, inicie a massagem da cicatriz: círculos firmes sobre a incisão. Consulte as orientações de cuidado de feridas para mais informações sobre a gestão da cicatriz.

É importante ter expectativas realistas quanto à recuperação. O nervo radial tem de percorrer e esticar uma quantidade mensurável durante os movimentos normais do braço, por isso, mantê-lo em movimento precocemente é o que impede que adira aos tecidos em cicatrização [1]. Mesmo assim, o alívio da dor após a libertação do túnel radial é frequentemente gradual e não imediato, e para algumas pessoas é apenas parcial.

Honestamente, esta operação é menos previsível do que alguns outros procedimentos de libertação nervosa: a síndrome do túnel radial pode ser difícil de diagnosticar com certeza e muitas vezes sobrepõe-se ao cotovelo de tenista, o que é parte da razão pela qual os resultados variam. Estudos publicados a longo prazo relatam bons resultados em cerca de dois terços dos pacientes em geral, com os melhores resultados naqueles que apresentam apenas sintomas do túnel radial [2][3]. A recuperação tende a ser mais lenta e menos completa quando há também cotovelo de tenista (epicondilite lateral), mais de uma compressão nervosa no mesmo braço, ou um pedido de compensação laboral [2][4]. O seu programa de deslizamento nervoso e a dessensibilização graduada são as partes da reabilitação mais sob o seu controlo, e a prática diária constante dá ao nervo a melhor hipótese de se estabilizar.

Precauções e limitações

É incentivado o uso funcional leve da sua mão para tarefas diárias, como cuidados pessoais, alimentação, vestir-se, escrever e digitar. Para além disso, as limitações são simples: não levantar pesos, não agarrar objetos, não suportar peso nem utilizar máquinas vibratórias (por exemplo, ferramentas elétricas ou um corta-relva) durante até 6 semanas após a cirurgia, e a condução está limitada nas primeiras 2–3 semanas.

Para o seu fisioterapeuta:

Objetivos

- Prevenir a aderência do nervo libertado à ferida em cicatrização (programa de deslizamento nervoso)
- Reduzir a sensibilidade da ferida através de dessensibilização gradual
- Manter a amplitude de movimento do punho, antebraço e cotovelo
- Apoiar o uso funcional leve da mão para atividades de vida diária

Gestão

- Dessensibilização diária: batidas leves / fricção sobre a ferida (curativo), iniciando imediatamente após a cirurgia
- Massagem na cicatriz (círculos firmes sobre a incisão) após a cicatrização completa da ferida
- Programa de exercícios em casa, conforme os cartões abaixo: alongamento de flexão/extensão do punho; alongamento de supinação/pronação do punho; flexão/extensão do cotovelo; deslizamentos do nervo radial
- Favorecer deslizamentos nervosos suaves do tipo “deslizante” (“slider”) em vez de tensão agressiva no final do arco de movimento: as técnicas de deslizamento alcançam uma excursão nervosa substancialmente maior com uma tensão nervosa muito menor, o que é melhor tolerado em torno de um nervo recentemente descomprimido [1][5]
- A mobilização nervosa pode ser considerada como um complemento ao programa; a base de evidências para a mobilização neural em condições relacionadas com nervos é favorável, mas de certeza variável, pelo que a progressão deve ser guiada pelos sintomas [6]

Precauções

- Apenas uso funcional leve da mão (cuidados pessoais, alimentação, vestir-se, escrever, digitar)
- Não levantar pesos, não agarrar objetos, não suportar peso nem utilizar máquinas vibratórias (por exemplo, ferramentas elétricas, corta-relva) durante até 6 semanas após a cirurgia
- A condução está limitada nas primeiras 2–3 semanas
- Os deslizamentos e alongamentos nervosos devem ser suaves e essencialmente sem dor; evitar forçar um arco de movimento que reproduza a dor nervosa pré-operatória

Estes são os exercícios do seu folheto pós-operatório, iniciados após a cirurgia e continuados em casa, conforme orientado pelo seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão. As repetições, tempos de manutenção e frequência estão indicados em cada cartão.

Seus exercícios

Este programa de exercícios foi elaborado em parceria com Sarah Farrell, Bacharel em Terapia Ocupacional (BOccThy), Terapeuta de Mão Acreditada (AHT).

Após o seu protocolo

Este protocolo complementa as orientações gerais de recuperação da clínica; consulte [o manejo da dor pós-operatória](#), [o cuidado com a ferida](#) e [os fundamentos da terapia manual](#). Para informações sobre o procedimento cirúrgico e a condição que ele trata, consulte [a liberação do túnel radial](#) e [a síndrome do túnel radial](#).

Referências

[1] Wright TW, Glowczewskie F, Cowin D, Wheeler DL. Excursão e tensão do nervo radial no cotovelo e punho associadas ao movimento do membro superior. *J Hand Surg Am.* 2005;30(5):990–996. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182056/> [2] Lee JT, Azari K, Jones NF. Resultados a longo prazo da liberação do túnel radial – o efeito do cotovelo de tenista coexistente, síndromes de compressão múltipla e compensação ao trabalhador. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2008;61(9):1095–1099. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1748681507004044> [3] Sotereanos DG, Varitimidis SE, Giannakopoulos PN, Westkaemper JG. Resultados do tratamento cirúrgico para a síndrome do túnel radial. *J Hand Surg Am.* 1999;24(3):566–570. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/> [4] Naam NH, Nemani S. Síndrome do túnel radial. *Orthop Clin North Am.* 2012;43(4):529–536. (Síndrome do Túnel Radial, StatPearls.) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555937/> [5] Coppieters MW, Butler DS. Os “deslizadores” deslizam e os “tensionadores” tensionam? Uma análise das técnicas neurodinâmicas e considerações sobre sua aplicação. *Man Ther.* 2008;13(3):213–221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398140/> [6] Basson A, Olivier B, Ellis R, Coppieters M, Stewart A, Mudzi W. A eficácia da mobilização neural para condições neuromusculoesqueléticas: uma revisão sistemática e meta-análise. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2017;47(9):593–615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626/>