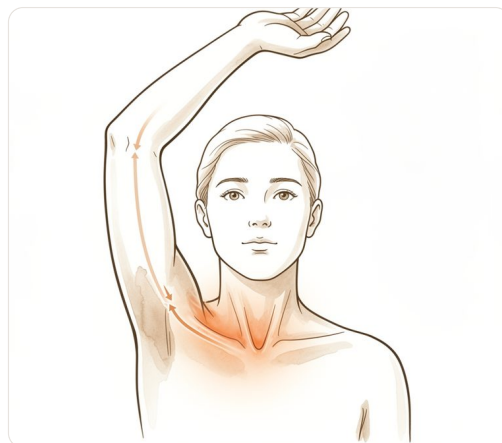


Síndrome do Desfiladeiro Torácico

Na síndrome do desfiladeiro torácico, os nervos e os vasos sanguíneos são comprimidos na base do pescoço — frequentemente piorando com o braço acima da cabeça.

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

A síndrome do desfiladeiro torácico geralmente se manifesta como um braço que simplesmente não está bem. Você pode notar uma dor no ombro, na lateral do pescoço e ao longo do braço, acompanhada de dormência, formigamento ou sensação de agulhadas, frequentemente nos dedos anelar e mínimo. O braço pode parecer pesado, fraco ou desajeitado, fazendo com que você tropece nos objetos ou que sua força de preensão se canse rapidamente. Um sinal muito típico é que os sintomas **pioram quando o braço está elevado ou acima da cabeça** (pendurando roupas, alcançando uma prateleira alta, dirigindo ou carregando uma bolsa no ombro) e melhoram ao repousar o braço para baixo. Algumas pessoas também apresentam dores de cabeça na parte posterior da cabeça.

Menos comumente, o problema envolve os vasos sanguíneos em vez dos nervos. Se uma veia estiver comprimida, todo o braço pode inchar repentinamente, parecer pesado e adquirir uma coloração azulada. Se uma artéria estiver comprimida (o que é raro), a mão pode ficar pálida, fria e dolorosa. Esses padrões vasculares são importantes, pois exigem avaliação rápida (consulte a última seção).

O que está realmente acontecendo

Para ir do pescoço ao braço, os nervos e os vasos sanguíneos precisam passar por uma fenda estreita na base do pescoço, entre a clavícula, a primeira costela e os músculos escalenos do pescoço. Essa fenda é a “saída torácica”. Quando ela se torna muito estreita, essas estruturas são comprimidas, e essa pressão é o que produz os sintomas.

Existem três tipos, dependendo do que está sendo comprimido. **TOS neurogênico** (pressão sobre os nervos, o plexo braquial) é, de longe, o mais comum, representando a grande maioria dos casos; esse é o padrão de dor,

dormência, formigamento e fraqueza. **TOS venoso** envolve a veia principal e causa o braço inchado, pesado e arroxado, por vezes com um coágulo. **TOS arterial** é raro e envolve a artéria, causando a mão pálida e fria.

Algumas coisas tornam o espaço mais estreito. Algumas pessoas nascem com uma **costela extra no pescoço (costela cervical)** ou uma faixa fibrosa apertada. A postura também importa: ombros arredondados e caídos fecham o espaço, assim como os músculos do pescoço e do peito volumosos ou tensos, razão pela qual a condição é mais comum em pessoas que realizam trabalho ou esporte repetitivo acima da cabeça. Uma lesão prévia no pescoço ou na clavícula também pode ser o gatilho.

O que podemos fazer a respeito

No Mater Private Hospital Rockhampton, o Dr. Kieran Hirpara lidera nossa abordagem para esta condição. Atendemos pacientes encaminhados por seus médicos de família ou fisioterapeutas e iniciamos com uma avaliação minuciosa para confirmar o diagnóstico. Para sintomas de longa duração, geralmente começamos com tratamento não operatório e consideramos a cirurgia apenas se esse não proporcionar alívio suficiente.

A boa notícia é que, para o tipo comum, neurogênico, o tratamento de primeira linha é a fisioterapia, não a cirurgia. Um programa direcionado para abrir a saída torácica faz o trabalho principal: corrigir a postura, fortalecer os músculos que mantêm a escápula para trás e para baixo, liberar os músculos do pescoço e do peito que estão contraídos, e aprender a evitar as posições do braço que causam compressão. Isso resolve os sintomas na maioria das pessoas, e vale a pena dedicar um esforço genuíno de vários meses.

A cirurgia é reservada para duas situações. A primeira é para os tipos vasculares (venoso ou arterial), nos quais a descompressão geralmente é necessária e constitui o tratamento principal. A segunda é para a TOS neurogênica que não resolveu apesar de um ensaio adequado de fisioterapia e que interfere genuinamente na vida. A operação descomprime a saída, tipicamente removendo a primeira costela (e qualquer costela cervical acessória) e liberando os músculos escalenos, para dar espaço aos nervos e vasos. Pode ser realizada através da axila, acima da clavícula, ou com assistência de cirurgia minimamente invasiva. Para pacientes selecionados, funciona bem.

O que esperar

O SOT pode ser um diagnóstico desafiador. Não existe um único exame que o confirme. O diagnóstico é predominantemente clínico: baseia-se na sua história clínica e em testes de exame físico que colocam o braço em posições provocadoras. Exames de imagem e estudos de condução nervosa são frequentemente utilizados tanto para excluir causas mais comuns (como a síndrome do túnel do carpo no punho, a síndrome do túnel cubital no cotovelo ou problemas no pescoço/discos) quanto para confirmar o próprio SOT. Portanto, parte do processo consiste em identificar, com paciência, a origem real dos seus sintomas, e a resposta nem sempre é inequívoca.

No tipo **neurogênico**, a maioria das pessoas melhora com correção postural e fisioterapia, não necessitando de cirurgia, embora possa levar meses e exija a manutenção dos novos hábitos. Quando os tipos **vasculares** ou os casos neurogênicos refratários requerem cirurgia, a descompressão alivia os sintomas na maioria dos pacientes

cuidadosamente selecionados, com recuperação ao longo de várias semanas. Como o SOT está localizado no ponto mais proximal da via nervosa (mais acima do que o túnel do carpo no punho ou o túnel cubital no cotovelo), ele pode ser apenas uma parte do quadro clínico, e o plano de tratamento é personalizado para cada paciente.

Quando procurar ajuda médica

- Um braço de repente inchado, pesado ou arroxeadado: isso pode indicar que uma veia está obstruída ou trombosada, necessitando de avaliação **urgente**, no mesmo dia.
- Uma mão pálida, fria e dolorida, ou dedos que mudam de cor: possível problema arterial e motivo para procurar atendimento **urgente**.
- **Dormência, formigamento, fraqueza ou descoordenação** no braço ou na mão que persiste, piora ou interfere no trabalho, no sono ou nas atividades diárias.
- **Perda de massa muscular (atrofia) na mão**, ou sintomas que retornam repetidamente apesar de uma boa tentativa de fisioterapia: vale a pena obter uma opinião especializada.
- Se foi informado de que possui uma costela cervical e está apresentando sintomas no braço, vale a pena realizar uma avaliação.