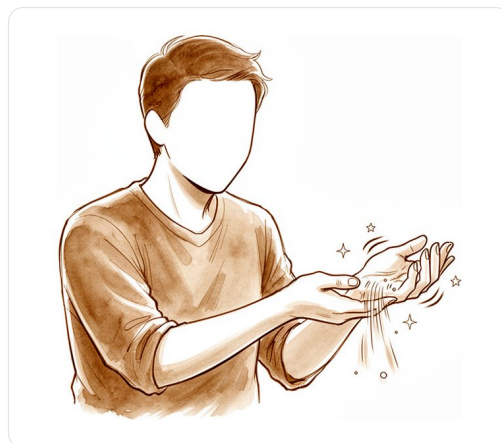


# Síndrome do túnel do carpo

O nervo mediano atravessa o túnel do carpo na parte anterior do punho, juntamente com nove tendões flexores.

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 túnel do carpo ocorre quando o nervo que vai do punho até o polegar, o indicador e o dedo médio é comprimido ao passar por um túnel estreito no punho. O formigamento e a dormência geralmente aparecem no polegar, no indicador e no dedo médio. Muitas pessoas também sentem dor na mão e, às vezes, os sintomas se estendem além desses dedos.

O padrão clássico é formigamento e dormência que acordam você à noite. Os sintomas também costumam piorar quando você acorda de manhã, e podem aparecer depois que você usou muito a mão. Sacudir a mão ou deixá-la descansar pode aliviar o formigamento por algum tempo. À medida que a compressão continua ao longo de meses ou anos, a dormência pode se tornar constante, e os músculos da base do polegar podem atrofiar e enfraquecer.

Essa fraqueza aparece nas tarefas do dia a dia. Girar uma chave, segurar um telefone, segurar o cabo de uma panela ou abotoar botões pode ficar mais difícil. Você pode perceber que deixa cair coisas que normalmente seguraria, porque a sua preensão não é tão confiável e os seus dedos parecem desajeitados.

Alguns fatores aumentam a chance de isso acontecer. Repetir os mesmos movimentos das mãos com frequência e ter excesso de peso corporal aumentam o risco. A condição também é mais comum em mulheres e se torna mais frequente na meia-idade. Algumas condições de saúde também estão associadas a ela, incluindo gravidez, menopausa, problemas de tireoide, insuficiência renal e diabetes.

Se os seus sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão, consulte o seu clínico geral ou peça uma avaliação por um especialista.

# O que está realmente acontecendo

---

Pense no seu punho como um túnel curto, com um piso de pequenos ossos e uma faixa resistente de tecido formando o teto. Nove tendões e um nervo, o nervo mediano, dividem esse espaço. O túnel não cede; por isso, quando qualquer coisa ocupa espaço extra dentro dele, o nervo é a estrutura mais macia ali e é o primeiro a ser comprimido.

A compressão pode vir de qualquer um dos lados. Às vezes, o próprio túnel se estreita, por exemplo quando o punho fica dobrado por longos períodos. Às vezes, o conteúdo do túnel incha, por alterações de líquidos, inflamação ou desgaste do revestimento ao redor dos tendões. De qualquer forma, a pressão dentro do túnel aumenta. No início, ela vai e volta, muitas vezes à noite ou quando o punho fica parado em atividades como ler ou dirigir. Com o tempo, a pressão pode ficar alta o tempo todo, e é aí que a dormência deixa de ir e voltar e se instala.

Isso explica o padrão que você acabou de ler. A pressão é mais alta quando o punho está totalmente dobrado para trás ou para baixo, e é por isso que os sintomas pioram em posições fixas e acordam você à noite. O nervo leva a sensibilidade do polegar, do indicador e do dedo médio, por isso é aí que o formigamento aparece. À medida que a compressão continua, o nervo tem dificuldade para transmitir sinais, a sensibilidade diminui e os músculos do polegar, que também são acionados pelo nervo, enfraquecem e atrofiam.

Os médicos classificam esta condição como leve, moderada ou grave, conforme o quanto o nervo foi afetado. Na compressão leve ou moderada, a sensibilidade geralmente volta quando a pressão é aliviada. Quando a compressão foi grave por muito tempo, alguma dormência e fraqueza podem permanecer mesmo após o tratamento, porque o próprio nervo foi danificado.

O objetivo de qualquer tratamento é o mesmo: tirar a pressão do nervo. Para muitas pessoas, isso começa com medidas mais simples e, quando elas não são suficientes, a cirurgia abre o teto do túnel para que o nervo volte a ter espaço.

## O que podemos fazer a respeito

---

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, começa pelas opções menos invasivas adequadas ao seu caso. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo clínico geral; se um fisioterapeuta sugeriu que você nos procurasse, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu clínico geral para ter direito ao reembolso do Medicare. Na consulta, colhemos o seu histórico, examinamos a sua mão e solicitamos exames de imagem ou exames dos nervos, se forem necessários para confirmar o diagnóstico. Para um problema de longa data como este, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico e consideramos a cirurgia quando ele não trouxe melhora suficiente.

Os primeiros passos são coisas que você mesmo pode fazer. Mudar a forma de usar a mão, descansá-la com mais frequência e usar uma tala, especialmente à noite, tiram pressão do nervo. A terapia da mão ensina exercícios de deslizamento do nervo e dos tendões, que ajudam o nervo a se mover suavemente pelo túnel. Essas medidas simples funcionam bem para sintomas leves e moderados, e vale a pena experimentá-las cedo e dar a elas uma chance justa. Quanto mais tempo o nervo ficou comprimido, pior tende a ser o resultado dessas medidas.

Se a tala sozinha não for suficiente, uma injeção de cortisona dentro do túnel pode acalmar a inflamação ao redor do nervo. Ela muitas vezes funciona bem no início, e cerca de 45% das pessoas ainda têm alívio meses depois, especialmente as que respondem bem à primeira injeção. Combinar a injeção com o uso da tala reduz os sintomas e ajuda a função do nervo mais do que a injeção sozinha. Outra opção é o plasma rico em plaquetas, ou PRP, uma injeção feita a partir do seu próprio sangue que pode aliviar a dor e melhorar o funcionamento da mão. Conversaremos com você sobre qual dessas opções é adequada para o seu caso.

Quando essas medidas não trouxeram alívio suficiente, a cirurgia é o próximo passo. A liberação do túnel do carpo corta a faixa apertada que forma o teto do túnel, o que abre espaço e tira a pressão do nervo imediatamente. Ela alivia os sintomas melhor do que a tala, e operar mais cedo aumenta a chance de uma recuperação completa. Explicaremos a operação em detalhes na página dedicada a ela, e qualquer decisão será tomada em conjunto com você.

## O que esperar

---

A síndrome do túnel do carpo raramente fica estável. Em algumas pessoas, os sintomas melhoram sozinhos, e sintomas leves e iniciais muitas vezes podem ser tratados sem cirurgia. Em muitas outras, o formigamento e a dormência continuam voltando e, ao longo de meses ou anos, a dormência pode se tornar constante. Se a compressão foi grave por muito tempo, alguma dormência e fraqueza podem permanecer mesmo após o tratamento, porque o próprio nervo foi danificado.

O resultado do tratamento depende muito do ponto de partida. A gravidade dos seus sintomas na primeira consulta é o fator mais importante para o alívio que você pode esperar. Pessoas com sintomas leves ou moderados percebem que a dormência e o formigamento durante o dia melhoram mais cedo do que pessoas com sintomas graves. A idade não é uma barreira: as pessoas mais velhas melhoram no mesmo ritmo que as mais jovens, e ninguém deve deixar de receber tratamento por causa da idade.

Após a cirurgia, a melhora é gradual, e não instantânea. Os sintomas e a função da mão continuam melhorando por até 12 semanas. Entre o terceiro e o sexto mês, à medida que a sensibilidade e a força voltam, o sono também melhora, porque o formigamento noturno que acorda você diminui. O alívio é o resultado habitual: 97% das pessoas têm alívio completo ou parcial dos sintomas. Alguns sintomas persistem em um pequeno número de pessoas, e em um pequeno número eles voltam mais tarde, às vezes depois de um longo período sem sintomas. Se isso acontecer, uma nova cirurgia ainda pode melhorar a função da mão e a qualidade de vida.

Alguns outros fatores influenciam o prognóstico. O diabetes não muda o resultado: pessoas com diabetes melhoram tanto quanto pessoas sem a doença. Pessoas com síndrome metabólica, um conjunto de condições que inclui pressão alta e açúcar alto no sangue, se recuperam mais devagar no início, mas um ano após a cirurgia o alívio dos sintomas e a função da mão são semelhantes aos das demais pessoas. Algumas pessoas desenvolvem o mesmo problema na outra mão com o tempo, por isso fique atento às duas mãos.

Se os seus sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão, consulte o seu clínico geral ou peça uma avaliação por um especialista.

## Quando procurar ajuda médica

---

Na maioria das vezes, a síndrome do túnel do carpo não é uma emergência. Os sinais importantes são os que você já leu: formigamento e dormência no polegar, no indicador e no dedo médio, muitas vezes piores à noite. Consulte o seu clínico geral se os seus sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar a mão. Solicite uma avaliação por um especialista se medidas simples, como uma tala, não tiverem ajudado depois de várias semanas, ou se a dormência tiver se tornado constante ou os músculos da base do polegar estiverem atrofiando. Vá ao pronto-socorro se uma mão ou um braço ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente com febre, se os seus dedos ficarem pálidos, frios, brancos ou azulados, ou se você perder subitamente a sensibilidade ou o movimento da mão.