

Síndrome da Intersecção

Síndrome da intersecção: o atrito onde os tendões do polegar cruzam os tendões extensores do punho, alguns centímetros acima do punho, causa dor e inchaço.

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 da intersecção causa dor e inchaço na parte posterior e lateral do polegar do antebraço, um pouco acima do pulso (aproximadamente a largura de uma mão acima do proeminência óssea na parte de trás do pulso). Não é dor na articulação do pulso em si, mas sim mais acima, onde os músculos do antebraço se cruzam.

A dor geralmente piora quando você flexiona o pulso para trás ou move o polegar, e frequentemente surge após um período de atividade repetitiva: remar, musculação, esportes de raquete, jardinagem ou muito trabalho com teclado ou que exige muito do pulso. Muitas pessoas notam inchaço sobre a área dolorida, e algumas sentem ou até ouvem um som suave de crepitação, rangido ou atrito ao moverem o pulso, como se algo estivesse esfregando. Isso às vezes é chamado de som de “couro molhado”.

O que está realmente acontecendo

Na parte posterior do antebraço, dois conjuntos de músculos se cruzam como uma X. Um conjunto se estende até o polegar; o outro desce para movimentar o pulso. No ponto onde eles se cruzam, alguns centímetros acima do pulso, os tendões deslizam para frente e para trás uns em relação aos outros dentro de suas bainhas lisas.

Quando você faz muitos movimentos repetitivos do pulso, esse ponto de cruzamento fica irritado e inflamado. O revestimento das bainhas dos tendões incha, o atrito aumenta, e os tecidos ficam sensíveis e inchados, causando a dor, o inchaço e o estalo. É um **problema de uso excessivo**, não uma lesão causada por um único acidente, e não é o mesmo que a síndrome de De Quervain, um problema relacionado aos tendões do lado do polegar que ocorre mais abaixo, bem no pulso. A síndrome da intersecção ocorre mais acima.

A boa notícia é que o tecido irritado melhora bem quando o atrito cessa, e a condição não causa danos duradouros na maioria das pessoas.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara orienta nossa abordagem para o manejo desta condição em nossa clínica. Iniciamos com o tratamento não operatório e consideramos a cirurgia apenas se os sintomas persistirem apesar dessas medidas.

Quase todos melhoram **sem cirurgia**. Os pilares do tratamento são:

- **Repouso da atividade agravante:** a etapa mais importante. Reduzir a remada, o levantamento de peso ou a tarefa repetitiva por algumas semanas permite que a inflamação se resolva.
- **Uma tala para o pulso** que mantém o pulso ligeiramente em extensão. Isso repousa os tendões cruzados e geralmente é usada por algumas semanas.
- **Comprimidos ou géis anti-inflamatórios** (AINEs) para aliviar a dor e o inchaço.
- **Gelo** sobre a área dolorida após a atividade.

Se os sintomas não se resolverem com essas medidas, uma **injeção de corticosteroide** no compartimento do tendão (frequentemente guiada por ultrassom para maior precisão) geralmente reduz a inflamação. Para o pequeno número de pessoas cujos sintomas continuam retornando apesar de tudo isso, uma pequena operação para liberar e limpar a bainha do tendão irritado é muito eficaz. Raramente é necessária.

O que esperar

A maioria das pessoas melhora em algumas semanas a alguns meses, após repousar a atividade e usar uma talha. O prognóstico é excelente: esta é uma condição que realmente melhora e, uma vez resolvida, tende a não deixar fraqueza ou rigidez permanente.

O principal fator de recorrência é o retorno demasiado rápido à mesma atividade pesada ou repetitiva. A reintrodução gradual da atividade e, quando aplicável, a revisão da técnica ou do equipamento (por exemplo, o punho do remo nos remadores ou o punho da barra no ginásio) ajudam a evitar a sua recorrência definitiva.

Quando procurar ajuda médica

- Dor e inchaço na parte posterior do antebraço que não melhoram após algumas semanas de repouso e uso de tala.
- Estalos ou rangidos na área, ou dor que se agrava sempre que volta à sua atividade desportiva ou tarefa laboral.
- Sintomas que persistem ou recidivam apesar do repouso; merecem avaliação, pois uma injeção guiada por ultrassons pode ser benéfica.
- Qualquer **febre, pele vermelha e quente, ou inchaço que piora rapidamente**: procure um médico prontamente, pois estes sinais indicam algo diferente de uma simples sobrecarga.