

Lesão do Ligamento Escafolunar

A lesão do ligamento escafolunar geralmente ocorre após uma queda sobre a mão estendida, com dor sentida na parte posterior do pulso.

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 maioria das pessoas nota isso pela primeira vez após uma queda sobre a mão estendida, a queda clássica para se apoiar que também causa fraturas de pulso. Há dor na parte dorsal do pulso, geralmente um pouco voltada para o lado do polegar, e ela tende a ser pior quando você empurra, agarra ou suporta peso através da mão: fazer uma flexão, levantar-se de uma cadeira, abrir uma porta pesada, levantar uma chaleira.

O pulso frequentemente parece fraco e pouco confiável. Algumas pessoas descrevem uma sensação de clique, estalo ou bloqueio quando o movem de determinada maneira, como se algo dentro estivesse se deslocando. Pode haver um pouco de inchaço, e o ponto exato na parte dorsal do pulso entre dois dos pequenos ossos do pulso é frequentemente doloroso à palpação. Inicialmente, pode ser fácil descartar como uma entorse que “simplesmente não melhora”, e essa é exatamente a armadilha: o ligamento envolvido não cicatriza por conta própria.

O que está realmente acontecendo

O seu pulso é um conjunto de oito ossos pequenos mantidos em alinhamento preciso por ligamentos curtos e fortes. Um dos mais importantes é o **ligamento escafolunar**, que une dois desses ossos (o escaféide e o lunato) no centro do pulso. Ele funciona como a chave de volta que mantém todo o carpo movendo-se como uma unidade coordenada.

Quando esse ligamento se rompe, os dois ossos perdem sua conexão. O escaféide inclina-se para a frente e os ossos começam a se deslocar de seu alinhamento normal. Inicialmente, isso pode aparecer apenas quando o pulso é submetido a estresse em uma determinada posição (um problema “dinâmico”); com o tempo, o espaço

pode se tornar fixo (um problema “estático”). A razão pela qual levamos isso a sério mesmo quando a dor é modesta é o longo prazo: um pulso cujos ossos não estão mais alinhados corretamente desgasta-se de forma irregular, e ao longo de anos, essa carga anormal pode desgastar a cartilagem e levar a um padrão específico de artrite do pulso. Tratar o ligamento precocemente é realmente sobre evitar isso.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara é um cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, que orienta como gerenciamos esta condição em nossa clínica. Os pacientes geralmente chegam até nós por meio de referência de um clínico geral ou fisioterapeuta, permitindo que iniciemos com uma avaliação completa do seu histórico, exame físico e exames de imagem. Para problemas de longa duração, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico e consideramos a cirurgia apenas quando esse não foi suficiente.

O tratamento adequado depende muito de **há quanto tempo ocorreu a lesão e se os ossos ainda estão alinhados**, razão pela qual um diagnóstico preciso é importante. Geralmente combinamos um exame físico com radiografias (às vezes vistas especiais de “estresse” realizadas enquanto você aperta o punho) e, frequentemente, uma ressonância magnética. A maneira mais confiável de visualizar o ligamento diretamente é uma **artroscopia do punho** (cirurgia com câmera de acesso mínimo), que serve tanto para o diagnóstico definitivo quanto, em muitos casos, para o tratamento.

- **Lesões recentes**, nas quais o ligamento ainda pode ser reparado, são o melhor cenário. O ligamento rompido é suturado novamente (cada vez mais por meio de técnicas de acesso mínimo), às vezes reforçado com tecido adjacente, e os ossos são mantidos em posição com fios temporários enquanto cicatriza.
- **Lesões mais antigas**, nas quais o ligamento já não pode ser simplesmente reparado, mas os ossos ainda podem ser reposicionados, geralmente são tratadas por meio da **reconstrução** do ligamento. Os cirurgiões utilizam uma faixa de um dos seus próprios tendões, ou tecido adjacente, entrelaçado no local para restaurar a conexão e reposicionar o escafóide.
- **Lesões de longa duração**, nas quais os ossos estão rígidos em uma posição inadequada, ou a artrite já se instalou, estão além do ponto de reparo ou reconstrução. Aqui, mudamos para **cirurgias de salvamento** que visam proporcionar um punho mais forte e muito menos doloroso, fundindo ou removendo pequenos ossos selecionados, aceitando alguma perda de movimento em troca de conforto duradouro.

Casos leves, incidentais, que não estão causando problemas, às vezes podem simplesmente ser observados, com fisioterapia da mão para fortalecer os músculos que ajudam a estabilizar o punho.

O que esperar

Esta é uma lesão do pulso que beneficia de ser detetada precocemente. Quando uma rotura recente é reparada ou uma rotura redutível é reconstruída, o objetivo é um pulso estável e confortável que lhe permita regressar à maioria das atividades, embora seja normal perder um pouco da amplitude de movimento extrema, e a recuperação é medida em meses, não em semanas. Após a cirurgia, pode esperar um período de imobilização com gesso ou tala enquanto a reparação cicatriza, seguido de um programa estruturado de terapia da mão para

recuperar a mobilidade e a força. Os fios, se utilizados, são geralmente removidos na consulta após várias semanas.

A parte honesta: nenhuma operação deixa o pulso exatamente como era, e os resultados são geralmente melhores quanto mais cedo a lesão for tratada. Se já atingiu a fase de salvamento, o compromisso é real, mas vale a pena: muito menos dor e um pulso em que pode confiar, ao custo de alguma rigidez. O que mais importa é adequar a operação à sua lesão específica, o que é uma conversa que vale a pena ter em profundidade.

Quando procurar ajuda médica

- Um pulso que **permanece doloroso, fraco ou com “cliques” por mais de algumas semanas** após uma queda, especialmente dor na parte posterior do pulso ao empurrar ou agarrar. Não assuma que uma “entorse” persistente é inofensiva.
- Você **fraturou o pulso (fratura do rádio distal)** e o pulso continua dolorido ou instável após a consolidação óssea. Essas lesões dos ligamentos frequentemente ocorrem juntas e podem passar despercebidas.
- Um **clique, travamento ou sensação de que o pulso está cedendo** persistente.
- Lesão escapolunar conhecida com **dor nova ou crescente, ou inchaço que não melhora**: vale a pena reavaliar antes que progrida.