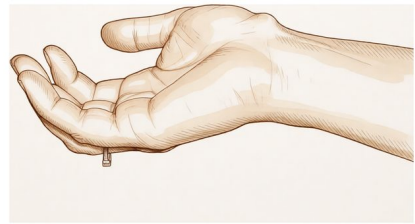


PATIENT INFORMATION

Ganglios do pulso

Ganglion do punho: uma bolsa lisa, em forma de cúpula e preenchida por fluido, que se projeta para cima através da parte posterior do punho a partir da articulação subjacente.

GE Malone / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



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

Você pode notar um caroço mole na parte de trás ou na frente do seu pulso. Se estiver na parte de trás, você pode sentir dor ao pressionar a mão para baixo ou dobrar o pulso para trás. Isso frequentemente ocorre quando você está realizando tarefas diárias, como ajustar uma camisa ou alcançar as costas para fechar um sutiã. A dor também pode se intensificar à noite ou logo pela manhã.

Se o caroço estiver na parte da frente do pulso, pode parecer uma sensação de aperto ou dor surda. Em alguns casos, isso pode fazer com que seus dedos travem ou bloqueiem, semelhante ao dedo em gatilho. Você pode ter dificuldade em segurar objetos firmemente ou levantar itens pesados. As mulheres têm maior probabilidade de ter esse tipo de caroço na parte da frente do pulso.

Crianças frequentemente desenvolvem caroços na parte de trás do pulso. Estes geralmente são indolores, mas podem ser perceptíveis. Se o caroço estiver na parte da frente do pulso em uma criança com menos de 10 anos de idade, pode causar desconforto. A maioria desses caroços em crianças desaparece espontaneamente dentro de 18 meses. No entanto, se o seu filho tiver dor ou o caroço não se resolver após cerca de dois meses de repouso ou uso de talas, podemos recomendar tratamento adicional.

Se você tiver um caroço na parte de trás do pulso e experimentar dor significativa antes da cirurgia, deve estar ciente de que pode permanecer alguma dor residual após a operação. Isso é especialmente verdadeiro se o seu trabalho ou hobbies exigirem flexão forçada do pulso para trás. Você pode experimentar desconforto contínuo ou movimento limitado nesses casos.

Nosso objetivo é reduzir seus sintomas e melhorar a função do seu pulso. A remoção cirúrgica do caroço é uma opção comum que reduz significativamente a dor e tem baixa probabilidade de recorrência do caroço. Também apoiamos a cirurgia artroscópica, que utiliza pequenas câmeras e instrumentos, como uma maneira segura e

eficaz de tratar caroços dolorosos na parte de trás do pulso. Esta abordagem mostrou bons resultados no acompanhamento a longo prazo.

O que está realmente acontecendo

Um cisto sinovial do punho é um saco preenchido por líquido que se forma próximo a uma articulação ou bainha de tendão. Pense nele como um pequeno balão de água se desenvolvendo na superfície do seu punho. O líquido no interior é espesso e de consistência gelatinosa, semelhante ao lubrificante que mantém suas articulações em movimento suave. Este saco pressiona a pele, criando um nódulo visível.

A causa raiz frequentemente envolve a cápsula articular, que é a capa resistente que envolve os ossos do seu punho. Quando esta capa enfraquece ou sofre pequenos rasgos, o líquido articular vaza e fica retido. Isso pode ocorrer devido ao desgaste e à deterioração, lesões menores ou estresse repetitivo. Algumas pessoas têm maior predisposição a isso devido à hiperlaxidade do punho, o que significa que seus ligamentos são naturalmente mais frouxos. As mulheres têm significativamente mais probabilidade de desenvolver um cisto sinovial no punho, que se localiza no lado da palma do punho.

Em alguns casos, o cisto sinovial está associado à instabilidade carpeana. Isso significa que os pequenos ossos do seu punho não se movem perfeitamente juntos. Envolve uma combinação de sensibilidade prejudicada no punho e controle fraco entre seus ligamentos e músculos. Se você tem um cisto sinovial na parte posterior do punho, ele pode estar conectado a essa instabilidade subjacente.

O nódulo em si não é canceroso e não se transforma em câncer. No entanto, pode pressionar nervos ou estruturas próximas, causando dor ou fraqueza. É por isso que você pode sentir desconforto mesmo se o nódulo parecer pequeno. A pressão do líquido no interior do saco é o que desencadeia seus sintomas.

Em crianças, esses cistos sinoviais frequentemente se resolvem espontaneamente com o tempo. Em adultos, eles tendem a persistir a menos que sejam tratados. Seu cirurgião avaliará a localização e seus sintomas específicos para decidir o melhor caminho a seguir. Nosso objetivo é tratar a fonte do vazamento de líquido para evitar o retorno do nódulo.

O que podemos fazer a respeito

A nossa abordagem reflete a forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, gerencia esta condição na nossa clínica. Começamos com os passos mais simples. A maioria dos cistos sinoviais do pulso são nódulos benignos que não causam danos permanentes. Muitas vezes, pode gerir-se em casa alterando a forma como utiliza o pulso. Evite atividades que exerçam pressão excessiva sobre o nódulo. Se tiver dor, repouse a articulação e aplique compressas de gelo durante períodos curtos.

A fisioterapia ou a terapia da mão podem ajudar a manter o pulso flexível e forte. Isto não faz com que o nódulo desapareça, mas ajuda-o a mover-se confortavelmente enquanto aguarda que este se resolva. Em crianças com menos de 10 anos, estes nódulos frequentemente desaparecem espontaneamente. Cerca de 69% a 79% destes casos resolvem-se espontaneamente ao longo de 12 a 18 meses. Para a maioria das crianças, recomendamos

inicialmente a observação e o uso de talas. A cirurgia só é considerada se o nódulo for doloroso, não melhorar após dois meses de repouso ou se recidivar.

Se os cuidados em casa e a terapia não proporcionarem alívio suficiente, discutimos opções médicas. Podemos oferecer uma injeção para reduzir a inflamação e a dor. Alguns pacientes verificam que uma única aspiração (drenagem do fluido com uma agulha) ajuda. Isto pode melhorar a relação custo-eficácia do tratamento em comparação com múltiplas drenagens antes de considerar a cirurgia. Não utilizamos injeções de esclerosantes (agentes químicos) devido a sérios riscos de segurança, incluindo potencial dano às artérias próximas. Medicamentos analgésicos ou anti-inflamatórios também podem ajudar a gerir o desconforto enquanto monitoriza o nódulo.

A cirurgia é considerada quando os cuidados conservadores atingiram o seu limite e o nódulo continua a causar dor ou limita a sua função. Discutimos a excisão aberta ou a excisão artroscópica, dependendo da localização e das suas necessidades específicas. A excisão aberta oferece uma menor probabilidade de recidiva do nódulo em comparação com a aspiração. A cirurgia artroscópica é uma alternativa segura, embora requeira experiência específica. Revisamos os riscos e benefícios consigo para decidir se a cirurgia é o próximo passo adequado.

O que esperar

A maioria dos cistos sinoviais do pulso são nódulos benignos preenchidos por líquido que frequentemente desaparecem espontaneamente. Se você é uma criança com menos de 10 anos, há uma probabilidade de 69% a 79% de que o nódulo desapareça sem tratamento dentro de 12 a 18 meses. Nos adultos, o prognóstico depende dos seus sintomas. Muitas pessoas optam pela observação e espera, pois o nódulo pode não causar dor nem limitar seus movimentos.

Se o cisto sinovial causar dor ou limitar suas atividades diárias, o tratamento pode ajudar. A remoção cirúrgica reduz significativamente os sintomas e resulta em alta satisfação dos pacientes. No entanto, nenhum tratamento é perfeito. Cerca de 10% dos cistos sinoviais recidivam após a cirurgia. Eles têm maior probabilidade de retornar se você foi tratado com aspiração por agulha em vez de remoção cirúrgica. A cirurgia aberta apresenta uma taxa de recidiva menor do que a cirurgia artroscópica (cirurgia de “porta de entrada”).

Seu risco pessoal de dor persistente varia. Mulheres que apresentam dor ao redor do nódulo antes da cirurgia têm maior probabilidade de ter dor residual após o procedimento. Se seu trabalho ou hobbies exigirem extensão forçada do pulso, você enfrenta um risco considerável de dor duradoura e limitações funcionais após a cirurgia aberta. Discutimos esses riscos com você antes de qualquer procedimento.

Não recomendamos radiografias de rotina para cistos sinoviais, pois elas raramente alteram o plano de tratamento. Também aconselhamos contra o uso de injeções de esclerosantes, pois essa prática carrega risco de complicações graves, como lesão arterial. Para crianças, geralmente começamos com observação ou uso de órtese. A cirurgia é considerada se o nódulo permanecer doloroso após dois meses ou se continuar recidivando.

Em última análise, sua experiência depende da localização do cisto sinovial e do seu nível de atividade. Nosso objetivo é fornecer informações claras para que você possa fazer uma escolha que se adapte à sua vida. O objetivo é reduzir a dor e melhorar a função, sendo honestos sobre a chance de o nódulo retornar.

Quando procurar ajuda

Consulte o seu médico de família se tiver dor persistente que não melhora com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se notar fraqueza ou instabilidade no pulso. Procure ajuda se a sua mão bloquear ou ceder durante o uso. Contacte-nos se os sintomas interferirem no seu sono ou nas suas funções laborais. A piora súbita da dor também justifica uma consulta. Embora muitos cistos sinoviais se resolvam espontaneamente, especialmente em crianças, os adultos com dor pré-operatória podem experimentar desconforto residual após a cirurgia. Recomendamos uma avaliação profissional para excluir outras patologias e discutir opções de tratamento seguras. Evite métodos não comprovados, como injeções de esclerosantes, devido aos riscos graves associados.