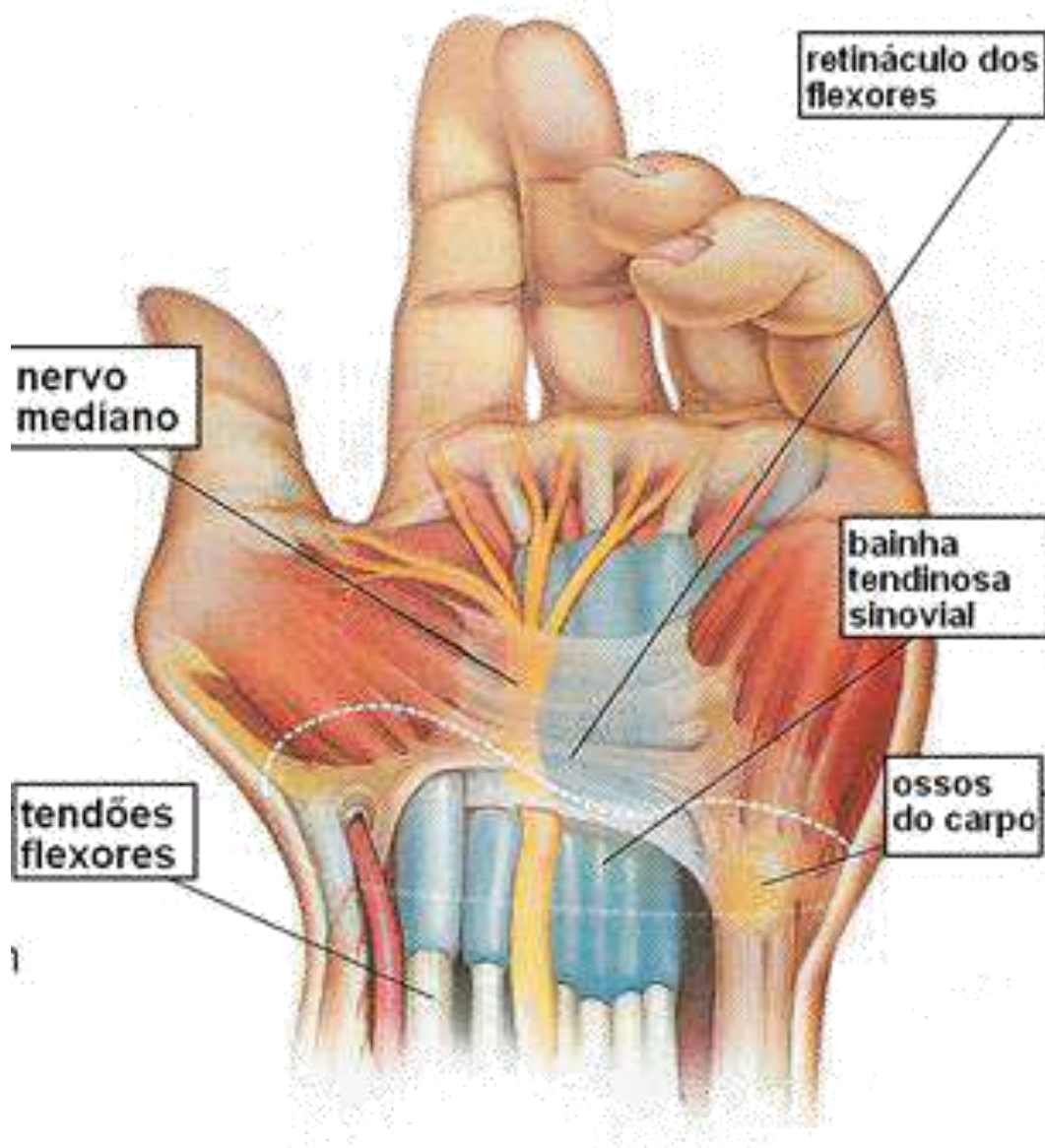


Síndrome do Túnel do Carpo

Dos sintomas clínicos e diagnósticos ao atendimento fisioterápico



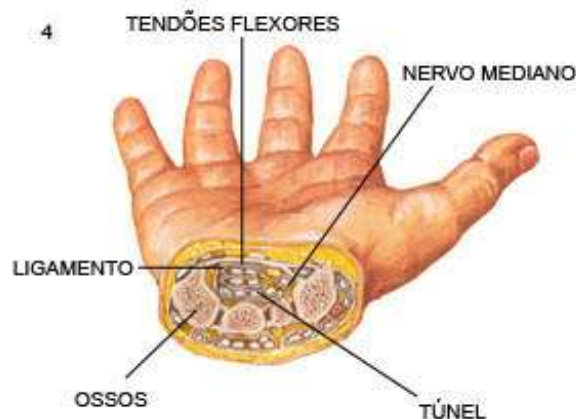
01. Introdução

Você Sabia???

A síndrome do túnel do carpo é caracterizada por dor, alterações da sensibilidade ou formigamentos no punho, geralmente associada com movimentos manuais inadequados ou repetitivos. Alguns casos de síndrome do túnel do carpo não parecem relacionados a qualquer causa específica, mas quem apresenta distúrbios que interferem com a circulação e a oferta de oxigênio aos nervos dessa região tem maior risco de desenvolver a síndrome. Ela resulta da compressão do nervo mediano, responsável pela sensibilidade e motricidade do polegar e de alguns dedos e músculos da mão. Esse nervo, juntamente com os nove tendões que permitem os movimentos dos dedos da mão, passa através de um túnel encontrado na base do punho. A porção superior desse túnel é formada por um tecido conjuntivo resistente, denominado ligamento. Apesar de não ser uma doença nova, está se tornando mais comum nos últimos anos. Há doze, as lesões por esforço repetitivo eram responsáveis por 18% de todas as doenças ocupacionais; em 1991, esse número aumentou para 48%. Com a máquina de escrever, era necessário fazer pequenos intervalos para as correções, colocar e retirar o papel e procurar a grafia correta de uma palavra. Essas funções desapareceram com o computador, de modo que permanecer sentado diante dele durante um período prolongado significa manter os punhos trabalhando sem parar e sem mudar de posição. Os movimentos repetidos sem o tempo adequado de recuperação são responsáveis pela inflamação e edema do túnel do carpo. Na síndrome do túnel do carpo, os tendões são irritados e edemaciam, empurrando o nervo mediano em direção a esse ligamento e causando dor nessa região.

02. A Síndrome

Síndrome do túnel do carpo é o nome referido a uma doença que ocorre quando o nervo que passa na região do punho (nervo mediano) fica submetido à compressão. Na maioria dos casos essa compressão do nervo na região do punho (“nervo preso”) deve-se ao estreitamento no seu canal de passagem por inflamação crônica não específica dos tendões que também passam por esse canal. Em outros casos com menor frequência podem existir doenças associadas comprimindo o nervo. É importante ressaltar que mulheres grávidas podem ter sintomas da doença ocasionados por edema (“inchaço”) próprio da gravidez; na maioria dos casos os sintomas desaparecem após o parto podendo reaparecer muitos anos mais tarde. Algumas atividades profissionais que envolvem flexão contínua dos dedos (exemplo ordenha de leite) podem desencadear sintomas de compressão do nervo.



O túnel do carpo localiza-se logo abaixo do Palmar longo sendo delimitado por quatro proeminências ósseas: Proximalmente pelo Pisiforme e Tubérculo do Escafóide e distalmente pelo Hâmulo do Hamato e pelo tubérculo do Trapézio. Este túnel conduz o nervo Mediano e os tendões flexores dos dedos deste o antebraço até a mão.



A compressão do túnel carpal pode ser resultante de vários fatores, tais como: deslocamento anterior do osso semilunar, intumescência secundária a fratura de Colles (fratura de extremidade distal do rádio), sinovites secundárias a artrite reumatóide ou devidas a qualquer outra causa capaz de provocar edema devido a traumas que acometam o punho, como entorses, e uma grande variedade de doenças sistêmicas, como o mixedema e a doença de Paget.

Esta afecção pode ocorrer em mulheres entre 40 e 50 anos de idade e a causa mais freqüente é devido a alterações em tecidos moles, particularmente inflamação da bainha sinovial que acaba comprimindo o nervo mediano.

O nervo mediano supre a porção radial da palma e as superfícies palmares dos dedos polegar, índice e médio; ele, por vezes, também supre o dorso das falanges distais destes dedos. Ele também inerva a cútis palmar da extremidade distal do dedo.

Nervo Mediano
 Vista Anterior



F. Netto
 M.D.
 © IBN

03. Causas conhecidas

Várias são as causas de aumento das estruturas que passam pelo Túnel do Carpo. Algumas das causas que podem desencadear a doença são: trabalho manual com movimentos repetidos, pessoas que não fazem trabalhos manuais, tem associação com alterações hormonais como menopausa e gravidez (geralmente desaparece ao fim da gravidez); fato que explica o porquê de haver mais mulheres acometidas que homens. Outras doenças associadas são diabetes mellitus, artrite reumatóide, doenças da tireóide e causas desconhecidas.

04. Sinais e sintomas

Dor ou dormência à noite nas mãos, principalmente após uso intensivo destas durante o dia. A dor pode ser intensa a ponto de acordar o paciente. Ocorre diminuição da sensação dos dedos, com exceção do dedo mínimo e sensação de sudorese nas mãos. A dor pode ir para o braço e até o ombro. Atividades que promovem a flexão do punho por longo período podem aumentar a dor. Com a perda da sensação nos dedos, pode haver dificuldade de amarrar os sapatos e pegar objetos. Algumas pessoas podem apresentar até dificuldade de distinguir o quente e o frio. Também são freqüentes as sensações de choques em determinadas posições da mão como segurar um objeto com força, segurar volante do carro ou descascar frutas e legumes. Com muita freqüência as pessoas imaginam que estão tendo “derrame” ou “problemas de circulação” procurando assistência médica especializada nessa área. Esses sintomas de dormência e formigamento podem melhorar e piorar ao longo de meses ou até anos, fazendo com que o diagnóstico preciso e correto seja retardado.

05. Características clínicas

A perda da sensibilidade anestesia o lado externo da palma da mão e da superfície palmar do polegar, indicador, médio e metade do dedo anular. Às vezes há distúrbio em vez de perda de sensibilidade, que pode causar hiperestesia (sensação de formigamento) e dor. As alterações tróficas podem ser aparentes nesta afecção.

Os movimentos repetidos sem o tempo adequado de recuperação são responsáveis pela inflamação e edema do túnel do carpo. Demonstrou-se que mais de oito ou nove repetições por minuto impedem o punho de ter tempo suficiente para produzir o fluido lubrificante da articulação. O atrito subsequente, na

ausência de lubrificação, causa edema e lesões. O tecido lesado e edemaciado passa a exercer pressão sobre o nervo mediano do túnel do carpo. Com o tempo, essa pressão provoca atrofia do nervo e dos músculos do polegar e dos três primeiros dedos (inervados por ele). A mão perde parte de suas funções, e a pessoa pode apresentar déficits irreversíveis.

➤ Diagnóstico

O diagnóstico da síndrome do túnel do carpo é baseado nos sintomas característicos e na comprovação da compressão do nervo por um exame chamado eletroneuromiografia; nesse exame os nervos do antebraço, punho e dedos são estimulados por choques de pequena intensidade sendo o resultado medido na tela do aparelho.

A confirmação do diagnóstico de síndrome do túnel do carpo pode ser obtida quando a percussão sobre a projeção do ligamento carpal volar é capaz de reproduzir a dor (sinal de tinel).

Os sintomas comuns a síndrome, como parestesias dos dedos, podem ser reproduzidos mediante a flexão máxima do punho e a manutenção do mesmo nesta posição por no mínimo um minuto (teste de Phalen).

06. Prevenção e cuidados

Não existe medida preventiva concreta para a Síndrome do Túnel do Carpo, mas as pessoas devem se policiar a não realizar tarefas repetitivas de flexão do punho.

Porém o uso de suplementos de vitamina B6 têm diminuído bastante os sinais e sintomas de alguns pacientes, principalmente daqueles com maior carência dessa vitamina – as gestantes e as mulheres que utilizam anticoncepcionais orais, por exemplo. Para indivíduos sem esse risco, entretanto,

não existem evidências sobre a eficácia desses suplementos. A dose habitual é de 50-100mg por dia, durante pelo menos um mês. Os antiinflamatórios orais, e em casos mais severos os corticosteróides orais ou injetáveis, podem ser utilizados. Quando essas drogas não conseguem controlar o quadro, a cirurgia torna-se a opção disponível. Cortando o ligamento na base da palma da mão, o cirurgião reduz a pressão exercida sobre o nervo. Entretanto, os sintomas podem voltar se o indivíduo continuar realizando movimentos inadequados. Caso os sintomas persistam por alguns dias, deve-se procurar um ortopedista para ser examinado, e podendo ser solicitado alguns exames, para confirmar o diagnóstico e iniciado o tratamento, menores serão as chances de precisar operar.

07. Tratamento

O tratamento conservador pode ser feito desde com anti-inflamatórios e imobilização até injeção de corticóide até exercícios cinesioterápicos com o acompanhamento de um fisioterapeuta.. A maioria das pessoas responde ao tratamento conservador, sendo o tratamento cirúrgico para os casos refratários ao tratamento clínico.

A diminuição do edema gerado pela inflamação das estruturas vizinhas ao nervo mediano deverá ser o primeiro objetivo do tratamento fisioterápico (a tendinite é a principal causa) por isso devemos utilizar o ultra-som que possui princípios analgésicos e anti-inflamatórios acompanhados de manipulações da região acometida.

A orientação quanto às atividades da vida diária (AVDs) devem ser dadas privilegiando a biomecânica funcional do membro.

Exercícios de alongamento dos flexores dos dedos e do punho sob orientação do profissional são benéficos para melhorar a função e aumentar a

formação de líquido sinovial auxiliando com isso, a lubrificação dos tendões, bainhas e fâscias adjacentes (tendões lubrificados diminuem o atrito entre as bainhas evitando a inflamação).



É de suma importância fazer intervalos durante a digitação, diversificar os trabalhos e manter uma postura adequada. A prevenção é o melhor remédio.

➤ **Referências**

- **NETTER, Frank** – Atlas de Anatomia Humana, Director's, 2001
- www.wgate.com.br