**Tema:** *Síndrome do Túnel do Carpo*

**Palavras-chaves principais: *Síndrome do Túnel do Carpo****,* ***STC, cirurgia de mão.***

**Palavras-chaves secundárias:** *médico ortopedista, médico especialista em mão, médico cirurgião especialista em mão.*

**url:** *cirurgia-de-mao-sindrome-do-tunel-do-carpo*

**Título:**

**Quando é necessária a *cirurgia de mão* para tratar uma *Síndrome do Túnel do Carpo*?**

***Síndrome do Túnel do Carpo***... Provavelmente só quem já foi acometido ou conhece alguém que sofre com essa patologia é que já ouviu falar dessa nomenclatura que mais remete ao imaginário do mundo automobilístico, mas que na verdade trata-se de uma compressão do nervo mediano do punho, o qual passa por um canal que é chamado ***Túnel do Carpo***. Não é uma doença rara, e quando não se agrava pode ser tratada por método tradicional, sem que seja necessária a indicação de ***cirurgia de mão***.

Além dessa nomenclatura, a ***Síndrome do Túnel do Carpo*** (***STC***) também é conhecida como: Disfunção do Nervo Mediano e Síndrome do Túnel Carpal. Ocorre, geralmente, no público feminino com idade de 30 a 60 anos, mas também pode acometer homens. Como o ***Túnel do Carpo*** é bem estreito, qualquer aumento das estruturas que passam por ele já é significante para que haja a compressão do nervo mediano.

**Possíveis causas da *Síndrome do Túnel do Carpo*?**

A causa mais frequente da ***Síndrome do Túnel do Carpo*** é a idiopática, surgida espontaneamente ou por razões desconhecidas, e ainda que a possibilidade de regressão espontânea exista, o mais comum é que se agravem os sintomas com o passar do tempo.

Pessoas que realizam trabalhos manuais com repetição de movimentos estão mais propensas a desenvolver a ***Síndrome do Túnel do Carpo***. Assim como também pode ser desenvolvida por conta de alterações hormonais, como acontece na menopausa e nos períodos gestacionais, por isso há uma maior incidência nas mulheres. E também pode ocorrer por associação a outras doenças como a Diabetes Melittus, a Artrite Reumatoide e as Doenças da Tireoide. Sem esquecer de citar também as incidências por obesidade e insuficiência renal, que embora sejam causas mais raras, não deixam de ser ameaças.

Além das possíveis causas citadas, pode acontecer também por meio de traumas, como quedas e fraturas (um deslocamento que seja pode alterar a estrutura dentro do canal **Túnel do Carpo** causando a compressão do nervo mediano), ou ainda devido a tumores na região e artrite reumatoide (inflamação). Assim também como pessoas que naturalmente já possuem esse canal menor e, por conta dessas variações anatômicas desfavoráveis, correm o risco do desenvolvimento da ***STC***.

Mas, a maior incidência é mesmo por Lesões de Esforço Repetitivo (LER), muitas vezes por uso abusivo de instrumentos musicais, computadores e outros tipos de ferramentas ou até mesmo atividades domésticas como lavar louça, por exemplo.

**Como prevenir a *Síndrome do Túnel do Carpo*?**

Para que não se chegue ao estágio de precisar de uma ***cirurgia de mão***, o ideal para quem precisa fazer movimentos repetitivos é sempre alongar os dedos e os braços, antes, durante e depois das atividades, respeitando os intervalos de tempo necessários ao repouso do organismo. E também optar por uso de equipamentos ergonômicos, projetados para otimizar a postura do punho na realização de tais ações.

**Vamos conhecer a anatomia para melhor entender a *Síndrome do Túnel do Carpo*:**

* **Localização** – O **Túnel do Carpo** fica localizado no punho, e é por dentro dele que passa - além de nove tendões responsáveis pela flexão dos dedos - o nervo mediano, o qual se estende desde o antebraço até chegar à mão, enervando a região palmar da mão, especificamente: do primeiro (polegar), segundo, terceiro e metade do quarto dedos. Por isso, quando comprometido pode atingir a movimentação da mão.
* **Composição –** O canal do ***Carpo*** é composto por ossos pequenos, que funcionam como uma base, junto a um ligamento transverso, o qual constitui o ‘teto’ do túnel.
* **Características –** É bem estreito o ***Túnel do Carpo***, com apenas 3 cm de largura e é

delimitado na região palmar pelo ligamento transverso do carpo, e na região dorsal pelos ossos.

Por essas características anatômicas pode-se considerar como um túnel rígido, por isso, qualquer aumento de pressão dentro dele, provocada por qualquer situação que aumente o tecido sinovial que reveste e nutre os tendões, comprime o nervo mediano contra o ligamento transverso, ocasionando assim a **Síndrome do Túnel do Carpo**. Lembrando que tais situações causadoras podem ser de origem traumática, inflamatória, medicamentosa ou tumoral.

**E quais os sintomas da *Síndrome do Túnel do Carpo*?**

Entre os sintomas mais característicos estão: dor, formigamento, dormência e fraqueza das mãos. Dependendo do grau desses sinais e localização específica, um *médico ortopedista* já consegue fazer um diagnóstico clínico inicial a fim de checar a necessidade ou não da ***cirurgia de mão***.

A dor geralmente piora no período noturno, por vezes tão intensa e incômoda que chega a acordar o paciente. Nos casos mais agravados, quando há indicação para ***cirurgia de mão***, até segurar um copo, fechar uma tampa ou amarrar os sapatos torna-se uma tarefa complicada por conta da fraqueza muscular do nervo mediano.

Há uma estatística de 60% dos casos de *Síndrome do Túnel do Carpo* em que as duas mãos são acometidas! Portanto, ao começar os sintomas em uma das mãos é sempre bom acompanhar a outra mão para perceber se também aparecerão os indícios da doença.

**Fazendo o diagnóstico...**

Primeiramente, o *médico ortopedista especialista em mão* irá ouvir o paciente, saber sobre os sintomas, como se há formigamento noturno, alguma dormência, dificuldade para pegar objetos menores e dor, o que geralmente se apresenta mais no início do processo de uma ***Síndrome do Túnel do Carpo*** ou quando há uma compressão mais abrupta do nervo. Também é importante questionar se tais comprometimentos já estão afetando as duas mãos, pois é o que geralmente acontece nos casos mais avançados.

Depois dessas informações sintomáticas coletadas, para compor o diagnóstico clínico existem dois tipos de testes:

* **Phalen** – Consiste em dobrar o punho mantendo-o flexionado por um minuto. Assim, a pressão dentro do ***Túnel do Carpo*** é aumentada em quatro a cinco vezes mais, e se houver compressão do nervo será identificada por meio dos sintomas que irão piorar instantaneamente.
* **Tinel** – Pode não ser tão específico, mas também é um meio de revelar se há compressão do nervo mediano, o qual é percutido para provocar reações de sensação de choque ou formigamento, se de fato estiver comprometido.

Alguns profissionais já se satisfazem com os testes clínicos para o diagnóstico, mas outros preferem aprofundar a investigação por meio de um exame complementar específico chamado:

* **Eletroneuromiografia** – São posicionadas agulhas delicadas em região de grupos musculares específicos dos membros superiores, e um aparelho emissor de choque e desta forma é possível medir a condução (sensitiva e motora) dos estímulos nervosos detectando locais de compressões. Dessa forma tem-se como obter um diagnóstico assertivo e definitivo. Até mesmo porque muitas vezes o paciente não sabe expressar os sintomas, podendo confundir com sintomas de outras doenças.

Além dos testes e do eletroneuromiografia, em casos de sintomas atípicos, como dores não características, quando não há pioras no período noturno ou se houver suspeita de outras patologias a exemplo de tendinite ou tenossinovite, normalmente se recorre a exames de imagens para certificar o diagnóstico. Isso porque tanto a ressonância magnética quanto a ultrassonografia podem mostrar:

* O aumento de volume do nervo mediano nas regiões proximal e distal do ***Túnel do Carpo***;
* A redução do volume do nervo em seu ponto máximo de compressão e o seu aumento de intensidade de sinal;
* O abaulamento do retináculo dos flexores;
* E uma linha imaginária traçada desde as origens desse retináculo no hámulo do hamato até o osso trapézio e aumento do volume da sinóvia, que recobre os tendões flexores;
* Lesões expansivas dentro do ***Túnel do Carpo***.

É imprescindível um diagnóstico clínico profissional, feito por um *médico ortopedista* *especialista em mão*, pois existem duas doenças com sintomas muito parecidos que podem confundir a interpretação de alguém não capacitado, atrasando o diagnóstico certo, impedindo um tratamento eficiente e, agravando assim a patologia, às vezes a ponto de evoluir para um nível que seja preciso recorrer à ***cirurgia de mão***.

Como tratar a **Síndrome do Túnel do Carpo?**

Aos primeiro sinais que possam indicar a ***Síndrome do Túnel do Carpo***, deve-se imediatamente procurar um *médico especialista em mão* para que se possa obter um diagnóstico preciso e precoce, facilitando assim o resultado do tratamento. Quanto mais cedo se inicia o tratamento tradicional mais chances de não precisar recorrer a uma ***cirurgia de mão***.

Esse tratamento convencional pode ser feito utilizando: fisioterapia, imobilização do punho, remédios para o nervo, anti-inflamatórios e infiltrações com corticoides.

Geralmente, o tratamento clínico é indicado para os pacientes com sintomas de dores noturnas, mas sem comprometimento sensitivo ou motor impactante. Quando os sintomas persistem, podem-se tentar infiltrações de corticoide na região do ligamento transverso do ***Carpo***, o que pode ocasionar alívio paliativo, por conta da redução da inflamação.

Quando se esgotam as possibilidades clínicas de tratamento tradicional, ou quando há comprometimento da sensibilidade, da força e atrofia da musculatura da eminência tenar, o *médico ortopedista* certamente indicará a ***cirurgia de mão***.

**E como é feita a *cirurgia de mão* para tratar a *Síndrome do Túnel do Carpo*?**

A ***cirurgia de mão*** para tratar ***STC*** pode ser feita por métodos tradicionais, em que o *médico cirurgião especialista em mão* faz um pequeno corte (2cm) entre a palma da mão e o punho, a fim de cortar o ligamento transverso do carpo para liberar o nervo mediano pressionado.

Ou, a ***cirurgia de mão*** para tratar a ***STC****,* também pode ser feita por *Técnica de artroscopia (vídeocirurgia)*, em que o *médico cirurgião especialista em mão* utiliza um dispositivo com uma câmera pequena na ponta, a qual possibilita a visão interior do ***Túnel do Carpo*** para que se consiga cortar o ligamento por meio de um ou dois cortes bem pequenos na mão ou no pulso. Essa técnica agrega maiores riscos de complicações comparados ao método tradicional.

Normalmente o *cirurgião* opta por anestesia local para essa ***cirurgia de mão***, mas também há possibilidade de indicação de sedação, dependendo do histórico e estado emocional do paciente. Não há a necessidade de internação e o paciente pode retornar para casa, logo após o procedimento ser realizado.

A ***cirurgia de mão*** para tratar ***Síndrome do Túnel do Carpo*** geralmente traz excelentes resultados, e logo após a liberação do nervo comprimido, o paciente sente o alívio da descompressão.

É um erro adiar muito a cirurgia, pois, quanto mais tempo o nervo permanece estrangulado, mais células do tecido nervoso vão sofrendo danos, “morrendo”. Como este tecido tem um poder pequeno de regeneração, mesmo após a liberação, não se pode garantir a regressão total dos sintomas de formigamento, fraqueza ou atrofia. Desta forma, é mais interessante tratar na fase aguda, em que os danos ao nervo ainda podem ser totalmente reversíveis.

Após a ***cirurgia de mão***, o *médico ortopedista* deverá indicar sessões de fisioterapia para que ocorra a reabilitação por meio de exercícios que evitem cicatrizações aderidas, as quais impossibilitam a movimentação do nervo.

De uma forma geral, 90% das ***cirurgias de mão*** para tratar a ***Síndrome do Túnel do Carpo*** são bem sucedidas. Mas, para que os resultados sejam os melhores possíveis, é fundamental confiar a sua ***cirurgia de mão*** a um profissional e equipe devidamente capacitados, que possam garantir a melhor estrutura, atenção e acompanhamento para o sucesso do tratamento.