

Tema: síndrome do túnel do carpo

Versão Nº 01

Protocolo Nº 371

1ª versão: maio de 2024

Atualização: NA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
OBJETIVOS.....	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO.....	2
ORIENTAÇÕES	3
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO.....	4
MONITORAMENTO	4
CONFLITOS DE INTERESSE.....	5
REFERÊNCIAS.....	5
HISTÓRICO DAS VERSÕES.....	5

INTRODUÇÃO

O túnel do carpo é uma região do punho que serve de passagem para os tendões flexores dos dedos, o flexor longo do polegar e o nervo mediano. Seu assoalho é formado pelos ossos do carpo e seu teto pelo retináculo flexor, fásia antebraqueal distal e aponeurose palmar.

O trajeto percorrido pelo nervo mediano é um foco frequente de compressão gerando vários sintomas para os pacientes sendo este quadro denominado síndrome do túnel do carpo (STC). Trata-se da compressão neural mais comum dos membros superiores.

O diagnóstico é eminentemente clínico.

Os sintomas mais frequentes são: parestesia nos três dedos radiais da mão, dor e perda da força de preensão em casos crônicos. A parestesia é pior à noite durante o sono. Alguns casos podem apresentar sintomas inespecíficos e irradiações para todo o membro superior. Cerca de 50% dos casos são bilaterais.

Nos casos graves e com muito tempo de evolução, a função da musculatura intrínseca tenar é prejudicada.

O tratamento pode ser conservador ou pode ser necessária a cirurgia.

OBJETIVOS

- Reconhecer os casos clínicos dos pacientes portadores da síndrome.
- Saber quando pedir exames complementares.
- Indicar o tratamento adequado aos pacientes.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

- Pacientes que apresentam sintomas, a saber: parestesia nos três dedos radiais da mão, dor e perda da força de preensão em casos crônicos. A parestesia é pior à noite durante o sono. Alguns casos podem apresentar sintomas inespecíficos e irradiações para todo o membro superior. Cerca de 50% dos casos são bilaterais.

ORIENTAÇÕES

Pacientes com os sintomas anteriormente descritos devem ser avaliados no ambulatório da Ortopedia, no grupo de Cirurgia da Mão. Devem ser realizados os testes específicos para o nervo mediano de TINEL, PHALEN e DURKAN para confirmação do diagnóstico.

O Teste de Phalen consiste em manter os punhos na flexão máxima durante 1 minuto. O teste funciona já que a posição fletida do punho comprime ainda mais o nervo mediano já comprimido na posição neutra, no caso de STC.

O Teste ou sinal de Tinel consiste na percussão leve sobre o punho, na localização do nervo mediano. O resultado positivo é quando essa percussão transmite uma sensação de parestesia na região de distribuição do nervo mediano.

No Teste de Durkan o examinador pressiona com os 2 polegares a região do carpo por 30 segundos. O teste é considerado positivo se os sintomas comuns da STC se apresentarem ao longo do trajeto no nervo mediano.

A indicação de exames complementares deve seguir a seguinte regra:

- Eletroneuromiografia de membros superiores: deve ser solicitada somente para casos com sintomas inespecíficos e para avaliação precoce de déficit motor, quando o paciente se queixa de perda de força de preensão.
- Ultrassonografia ou ressonância magnética: normalmente não são necessários, exceto na avaliação de possíveis compressões externas como, por exemplo, a presença de inflamações tendinosas em paciente reumatológicos ou na presença de possível tumoração local.

Existem dois tratamentos a serem indicados:

Conservador

- Indicado para casos com sintomas recentes (menos de 6 meses), em pacientes sem déficit motor da mão e nas gestantes.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

- Tratamento: tala noturna até melhora dos sintomas, até por no máximo 6 meses; anti-inflamatórios sistêmicos durante as crises de dor; fisioterapia até melhora ou por no máximo 6 meses.

Pode ser necessária infiltração de corticoide se, após melhora com tratamento conservador, houver recidiva tardia dos sintomas.

Cirúrgico

- Indicado se houver déficit motor independente do tempo de evolução, em casos de sintomas crônicos (por mais de 6 meses), presença de tumorações locais ou teste de PHALEN positivo com menos de 30 segundos.
- Pode ser feita cirurgia aberta com incisão tipo mini- open ou por endoscopia, com evidências de superioridade de resultados nas recentes publicações, principalmente retorno precoce ao trabalho.

Cuidados pós-operatórios indicados

- Primeira troca de curativo com 7 dias, realizada no ambulatório.
- Retornos programados para 14 e 45 após a cirurgia.
- Retirada de pontos entre 7 e 14 dias de pós-operatório.
- O paciente pode movimentar a mão, mas deve evitar carga até pelo menos 14 dias do pós-operatório.

CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

Resolução dos sintomas de STC.

Pacientes que não desejam realizar o tratamento solicitado.

Paciente com outras doenças que impeçam a realização do tratamento preconizado no momento (por exemplo, quadros de síndrome dolorosa regional complexa).

MONITORAMENTO

- Quantidade de pacientes com diagnóstico da síndrome.
- Quantidade e qualidade dos exames complementares solicitados.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

- Porcentagem de casos atendidos que foram operados.
- Complicações cirúrgicas.
- Quantidade de sessões de fisioterapia realizadas até término do tratamento.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- 1- SAULT JD, JAIASEELAN DJ; MISCHKE JJ; POST AA. The Utilization of Joint Mobilization As Part of a Comprehensive Program to Manage Carpal Tunnel Syndrome: A Systematic Review. Journal of Medical and Physiological Therapeutics. Epub2020 May;43(4):356-370. doi: 10.1016
- 2- QUINTAL I; CARRIER A; PACKHAM T; BORBOUNNAIS D; DYER JO. Tactile stimulation programs in patients with hand dysesthesia after a peripheral nerve injury: A systematic review. Journal of Hand Therapy 2020 Aug 19; S0894-1130(20)30089-2.
- 3- LI Y; LUO W; WU G; CUI S; ZHANG Z; GU X. Open versus endoscopic carpal tunnel release: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Muskulesquelet Disorders 2020 Apr 27;21(1):272.
- 4- RAYEGANI SM et al. Effectiveness of Low-Level Laser Therapy compared to Ultrasound in Patients With Carpal Tunnel Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. J Lasers Med Sci 2019;10(Suppl 1):S82-S89.

HISTÓRICO DAS VERSÕES

1ª versão

- **Elaborada em novembro de 2023** por Gustavo Pacheco Martins Ferreira.
- **Aprovada em maio de 2024** por Vandack Alencar Nobre Júnior, gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).