

Síndrome do Canal Cárpico: Uma Patologia Frequente na Prática Clínica

Carpal Tunnel Syndrome: A Frequent Pathology in Clinical Practice

Sofia Rei^{1*}, Ricardo Pinto²

*Autor Correspondente/Corresponding Author:

Sofia Rei [sofiavmrei@gmail.com]

Rua da Casa Branca, Edifício Poente 3º F, Funchal Madeira, Portugal

ORCID iD: 0000-0001-9104-2350

RESUMO

A síndrome do canal cárpico (SCC) é a mononeuropatia compressiva mais frequente na prática clínica, com maior prevalência no sexo feminino. Manifesta-se por dor e parestesia na área de distribuição do nervo mediano, geralmente de predomínio noturno. O diagnóstico baseia-se na anamnese e exame objetivo, sendo complementado com os estudos de condução nervosa e eletromiografia. Os testes de Phalen e Tinnel são manobras provocatórias, sugestivas de SCC. Quanto ao tratamento, nos casos ligeiros pode-se optar por uma abordagem conservadora; nos casos moderados a graves, ou falência do tratamento conservador, está indicado o tratamento cirúrgico.

O objetivo deste trabalho é rever as principais diretrizes no que diz respeito à abordagem e tratamento do SCC.

O médico de família encontra-se numa posição privilegiada para o diagnóstico e tratamento das manifestações clínicas do SCC. Todas as intervenções devem ser feitas no sentido de melhorar a qualidade de vida dos doentes e obter ganhos em saúde. Poderá ser necessária uma abordagem multidisciplinar, através de uma colaboração ativa entre os Cuidados de Saúde Primários e Secundários.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome Canal Cárpico/diagnóstico; Síndrome Canal Cárpico/tratamento

1. Centro de Saúde do Caniço, SESARAM, EPERAM, Caniço, Madeira, Portugal. 2. Centro de Saúde Dr. Rui Adriano Freitas, SESARAM, EPERAM, Funchal, Madeira, Portugal.

Recebido/Received: 03/07/2022 - Aceite/Accepted: 01/02/2023 - Publicado online/Published online: 09/03/2023

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial. © Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

ABSTRACT

Carpal tunnel syndrome (CTS) is the most frequent compressive mononeuropathy in clinical practice, with a higher prevalence in women. It is manifested by pain and paresthesia in the area of distribution of the median nerve, usually of nocturnal predominance. The diagnosis is based on anamnesis and physical examination, complemented by nerve conduction studies and electromyography. The Phalen and Tinel tests are provocative maneuvers suggestive of CTS. As for treatment, in mild cases, a conservative approach can be chosen; in moderate to severe cases, or failure of conservative treatment, surgical treatment is indicated.

The purpose of this article is to review the main guidelines regarding the approach and treatment of CTS.

The family doctor is in a privileged position for the diagnosis and treatment of the clinical manifestations of CTS. All interventions must be carried out to improve patients' quality of life and obtain health gains. A multidisciplinary approach may be required, through active collaboration between Primary and Secondary Health Care.

KEYWORDS: Carpal Tunnel Syndrome/diagnosis; Carpal Tunnel Syndrome/therapy

INTRODUÇÃO

A síndrome do canal cárpico (SCC) refere-se ao conjunto de sintomas e sinais causados pela compressão do nervo mediano no interior do túnel cárpico.¹⁻⁴ Este é formado pelo ligamento transversal do carpo, superiormente, e pelos ossos do carpo, inferiormente, sendo atravessado pelo nervo mediano, juntamente com os flexores dos dedos.¹

FISIOPATOLOGIA

A sua fisiopatologia é multifatorial; o aumento da pressão no interior do canal cárpico desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do SCC clínico. Embora a etiologia precisa do aumento da pressão no canal seja incerta, a compressão anatômica e/ou inflamação são mecanismos possíveis.¹

Vários fatores de risco estão associados a esta patologia, tais como: sexo feminino, gravidez, obesidade, diabetes, hipotireoidismo, artrite reumatoide, osteoartrite da mão, doenças do tecido conjuntivo, mononeuropatia mediana pré-existente, predisposição genética, inibidores da aromatase, e fatores do local de trabalho.^{1,5}

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A marca do SCC clássico é a dor ou parestesia (dormência e formigamento) na área de distribuição do nervo mediano, com envolvimento dos primeiros 3 dedos e da metade radial do quarto dedo. O SCC bilateral é comum, afetando até 65% dos doentes.^{2,4-6}

Os sintomas do SCC têm uma grande variabilidade; a dor e parestesia podem estar localizadas no punho, envolver

toda a mão, ou irradiar proximalmente até ao ombro. Estes são geralmente piores à noite e costumam despertar o doente. São frequentemente provocados por atividades que envolvem flexão ou extensão do punho ou elevação dos braços (por exemplo, conduzir, ler, escrever no teclado e segurar no telefone). Em casos mais graves, o envolvimento motor origina queixas de fraqueza ou déficit de destreza manual (por exemplo, dificuldade em segurar objetos, rodar chaves ou maçanetas, abotoar roupa ou abrir tampas).^{2,4}

O SCC é um diagnóstico clínico suspeito quando os sinais e sintomas característicos estão presentes.²

EXAME OBJETIVO

As manobras provocatórias sugestivas de SCC incluem a manobra de Phalen, teste de Tinel, teste de compressão manual do carpo e teste de elevação da mão. Estes testes podem ser úteis quando interpretados no contexto clínico adequado, contudo, a sua sensibilidade e especificidade é moderada.^{2,4-6}

A manobra de Phalen é considerada positiva quando a flexão do punho durante 1 minuto despoleta dor e/ou parestesia nos dedos inervados pelo nervo mediano. Tem uma sensibilidade de 68% e especificidade de 73%.²

O teste de Tinel é positivo quando a percussão do nervo mediano provoca dor e/ou parestesia dos dedos com inervação do mediano. Apresenta uma sensibilidade de 50% e especificidade de 77%.²

O teste de compressão manual do carpo é positivo quando ocorrem parestesias até 30 segundos após a aplicação de pressão sobre o ligamento transversal do carpo. Tem uma sensibilidade de 64% e especificidade de 83%.²

O teste de elevação da mão é positivo quando há reprodução dos sintomas do SCC ao elevar as mãos acima da cabeça durante 1 minuto. A sua sensibilidade e especificidade parecem ser semelhantes às dos testes de Tinel e Phalen, mas ainda há poucos estudos.²

EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

Os testes de eletrodiagnóstico podem ser úteis para confirmar ou excluir o SCC quando o diagnóstico clínico é incerto, para avaliar a gravidade da lesão do nervo, e para auxiliar nas decisões relacionadas com a cirurgia. Os estudos de condução nervosa e a eletromiografia (EMG) são úteis para apoiar o diagnóstico de SCC e descartar outras alterações. A EMG é usada para excluir outras patologias, nomeadamente polineuropatia, plexopatia e radiculopatia.^{2,4-6}

O diagnóstico diferencial inclui várias doenças neurológicas, musculoesqueléticas e vasculares, que se podem manifestar por dor, parestesia, perda sensitiva ou fraqueza, envolvendo o ombro, braço ou mão, tais como: radiculopatia cervical (envolvimento da raiz nervosa de C6 ou C7), mielopatia cervical espondilótica e poliradiculopatia cervical, plexopatia braquial, neuropatia do mediano, doença do neurónio motor (por exemplo, esclerose lateral amiotrófica), fibromialgia, e patologia osteoartrósica (nomeadamente rizartrose).²

TRATAMENTO

O SCC pode ser classificado como ligeiro, moderado ou grave, de acordo com critérios clínicos e eletrodiagnósticos.^{3,4}

A abordagem de doentes com SCC baseia-se na acuidade e gravidade dos sintomas clínicos, e no grau de lesão neurogénica avaliada pelos estudos eletrodiagnósticos. Nos casos ligeiros, pode-se optar pelo tratamento conservador, enquanto nos casos moderados a graves, ou falência do tratamento conservador, está indicado o tratamento cirúrgico.³⁻⁶

O tratamento cirúrgico consiste na descompressão do nervo mediano, é eficaz a longo prazo, e é considerado o tratamento de eleição quando há evidência de lesão nervosa progressiva, na ausência de uma etiologia reversível.³⁻⁵

Por outro lado, o tratamento conservador inclui a imobilização (uma ortótese mantém o punho numa posição neutra, evitando a flexão ou extensão prolongada do punho), glicocorticoides orais ou injetáveis, e técnicas

de terapia física e ocupacional (por exemplo, mobilização dos ossos do carpo e exercícios de deslizamento de nervos). A utilização de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e a terapia de ultrassom, elétrica, magnética e a laser não estão comprovados.³⁻⁵

CONCLUSÃO

O médico de família encontra-se numa posição privilegiada para o diagnóstico e tratamento das manifestações clínicas do SCC. Todas as intervenções devem ser feitas no sentido de melhorar a qualidade de vida dos doentes e obter ganhos em saúde. Poderá ser necessária uma abordagem multidisciplinar, através de uma colaboração ativa entre os Cuidados de Saúde Primários e Secundários.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO/ CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

SR: Autora principal (pesquisa, redação e revisão)

RP: Recolha de dados, redação e revisão

SR: Main author (research, writing and review)

RP: Data collection, writing and review

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

SUORTE FINANCEIRO: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Kothari MJ. Carpal tunnel syndrome: Pathophysiology and risk factors. UpToDate. [acedido dez 2022] Disponível em: <http://www.uptodate.com>.
2. Kothari MJ. Carpal tunnel syndrome: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate. [acedido dez 2022] Disponível em: <http://www.uptodate.com>.

3. Kothari MJ. Carpal tunnel syndrome: Treatment and prognosis. UpToDate. [acedido dez 2022] Disponível em: <http://www.uptodate.com>.
4. Wipperman J, Goerl K. Carpal Tunnel Syndrome: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2016;94:993-9.
5. Zamborsky R, Kokavec M, Simko L, Bohac M. Carpal Tunnel Syndrome: Symptoms, Causes and Treatment Options. Literature Review. *Ortop Traumatol Rehabil*. 2017;19:1-8. doi: 10.5604/15093492.1232629.
6. Padua L, Coraci D, Erra C, Pazzaglia C, Paolasso I, Loreti C, et al. Carpal tunnel syndrome: clinical features, diagnosis, and management. *Lancet Neurol*. 2016;15:1273-84. doi: 10.1016/S1474-4422(16)30231-9.