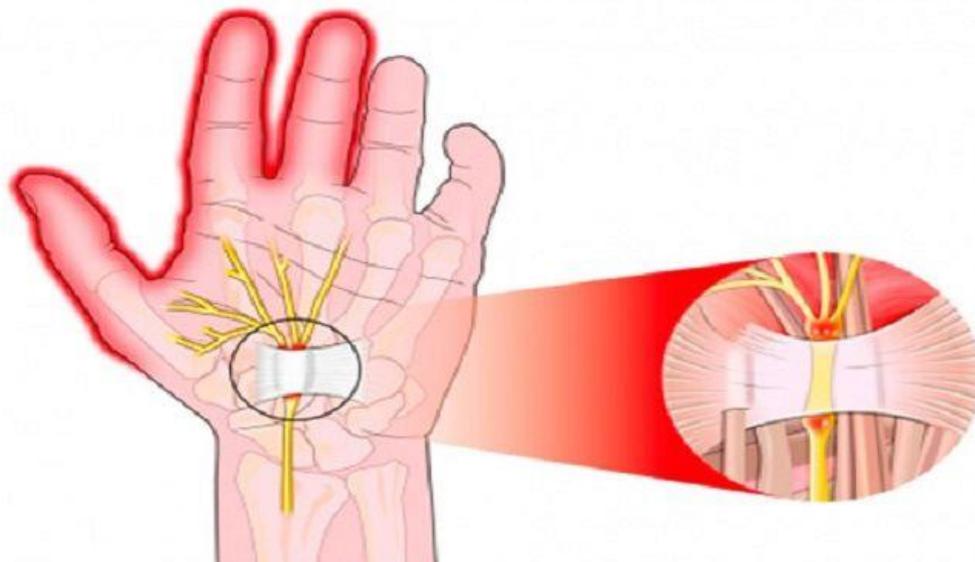


STC:

SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

A Síndrome do túnel do carpo é uma neuropatia que resulta da compressão do nervo mediano no canal do carpo, uma estrutura anatômica que se localiza no punho (bem no comecinho da mão). Através desse túnel, além do nervo mediano, passam os tendões flexores que são revestidos pela sinóvia. Qualquer situação que aumente a pressão dentro do canal (como excesso de uso e edema nos tendões, por exemplo) provoca compressão do nervo mediano e a síndrome do túnel do carpo.



A principal causa da STC é a L.E.R. (Lesão por Esforço Repetitivo), gerada por movimentos repetitivos como digitar, costurar, tocar instrumentos musicais, excesso de atividades manuais, como artesãos por exemplo. Existem também causas traumáticas (quedas e fraturas), inflamatórias (tendinites, artrite reumatóide, entre outras), hormonais (como na gravidez) e medicamentosas. Tumores também estão entre as possíveis causas da síndrome.

Os sintomas da STC está diretamente ligada ao grau de compressão, podendo ocasionar sintomas sensitivos, motores ou ambos. Os sinais e sintomas mais comuns são:

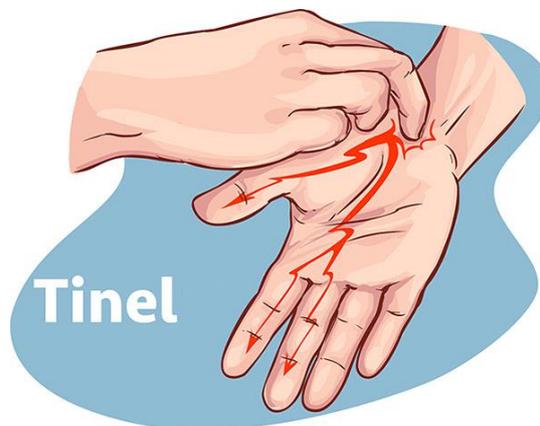
- Parestesia (“formigamento”) de parte da mão onde a inervação é realizada pelo nervo mediano.
- Redução da sensibilidade
- Dor local
- Queimação

- Fraqueza muscular (musculatura intrínseca da mão)
- Déficit nas pinças (coordenação motora fina)



O diagnóstico da STC pode ser realizado por testes clínicos (Teste de Phalen e Teste de Tinel) e também pelo exame da Eletroneuromiografia. O Teste de Phalen consiste em fletir os punhos e mantê-los fletidos durante 1 minuto. Com essa postura, ocorre um aumento da pressão intra carpo e, se houver compressão do nervo, os sintomas pioram.

Já o Teste de Tinel consiste em percutir o nervo mediano bem no local do túnel. Se estiver sofrendo compressão, a sensação será de “choque” e aumento do formigamento nos dedos.



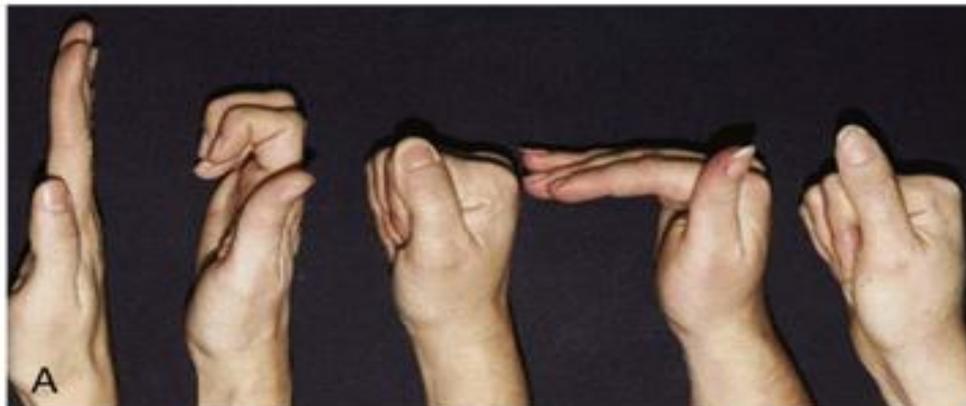
O tipo de tratamento para STC depende do grau do acometimento do nervo e da duração dos sintomas. Se estiver na fase mais leve e inicial, indicamos o uso de órtese para imobilização do punho e a realização de analgesia, além da redução das atividades que causaram a síndrome. Em casos onde o acometimento está mais avançado, o médico pode optar pelo tratamento cirúrgico, onde o médico especialista de mão faz a liberação do túnel através de um corte transversal.



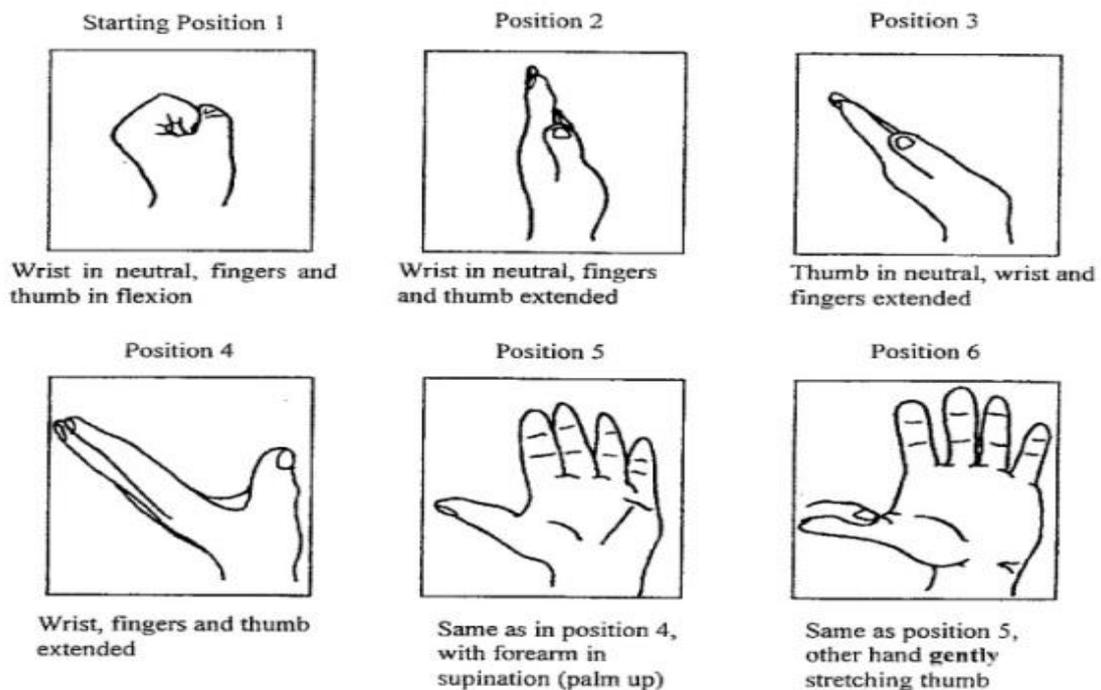
A órtese que utilizamos nesse caso é a de posicionamento de punho com dedos livres, mais conhecida como cock up. Como estas:



Durante o tratamento, costumamos realizar o deslizamento tendinoso, para que os tendões flexores deslizem mais livremente pelo túnel do carpo e assim, diminua a pressão dentro dele. Realizamos também o deslizamento e alongamento do nervo mediano e podemos nos utilizar de estimulação sensorial com diferentes texturas, grãos, entre outros.



Deslizamento Tendíneo



Mobilização do nervo mediano



Uso de grãos com bolinhas de gude para estimulação sensorial

Referências:

- SKIRVEN, Terri M. et al. **Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity**. 6 ed. Vol 1 e 2. Philadelphia: ELSEVIER, 2011.
- <https://www.espondilitebrasil.com.br/sindrome-do-tunel-do-carpo-e-espondilite/>
- <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sindrome-do-tunel-do-carpo/>
- <https://pt.slideshare.net/melmedina3382/sndrome-tnel-do-carpo>