

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

RELAÇÃO ENTRE OS SINAIS/SINTOMAS DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO E A SUA GRAVIDADE.

AUTOR PRINCIPAL: Rafaella Scuzziato Dubiela

CO-AUTORES: Marcelo Lopes Dias Kolling, Vinicius Borghetti, Ana Lucia Campos Faccioni, Douglas Alexandre Biesek, Rangel Guzzo, Carolina Monteiro Sampaio

ORIENTADOR: Cassiano Mateus Forcelini

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) consiste na compressão sintomática do nervo mediano em nível do punho. Constitui a neuropatia compressiva mais comumente encontrada, sendo frequentemente bilateral. Pode causar desde sintomas sensitivos leves, como dor e parestesias, até fraqueza e atrofia muscular na mão do membro afetado. A relação entre os sintomas e a gravidade da compressão não está completamente esclarecida na literatura. O objetivo deste estudo foi investigar a possibilidade de correlação entre sintomas e sinais da STC e a gravidade de compressão do nervo mediano no punho, bem como verificar a presença de morbidades que possam influenciar a expressão dos sintomas.

DESENVOLVIMENTO:

O trabalho consistiu em estudo observacional do tipo transversal abrangendo 35 pacientes adultos consecutivos atendidos no Hospital Ortopédico de Passo Fundo de março de 2014 a junho de 2016 com STC confirmada por exame de eletroneuromiografia (ENMG) realizada por um único médico neurofisiologista. Os critérios de exclusão foram presença de outras condições ortopédicas ou neurológicas que afetassem os membros superiores. Os pacientes foram avaliados clinicamente (anamnese e exame físico dirigido) e foram submetidos à aplicação de escalas/inventários específicos para graduação de sintomas da STC (Levine), de depressão (Beck) e de ansiedade (Hamilton), além de detecção de estresse (Lipp). Os

III SEMANA DO CONHECIMENTO

27 DE OUTUBRO
2016

dados clínicos e das escalas foram comparados conforme a gravidade da STC, classicamente dividida em leve, moderada e grave conforme a diminuição da velocidade de condução sensitiva no nervo mediano averiguada pela ENMG. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UPF e todos os pacientes assinaram termo de consentimento.

A maioria dos pacientes era caucasiana (91,5%) e destra (97%), sendo 57% do sexo feminino e 60% de trabalhadores assalariados. O comprometimento bilateral foi detectado em 83% dos casos. Condições predisponentes ao STC estiveram presentes na minoria dos casos, a saber: hipertensão arterial (28,6%), diabetes melito (8,6%), hipotireoidismo (17%), tabagismo atual ou prévio (11%) e uso de álcool (23%). A presença de estresse de acordo com o inventário de Lipp foi de 43%. Os pacientes com STC direita grave eram significativamente mais velhos que os com quadro leve à direita (59 anos vs. 39,6 anos; $p=0,08$). Com relação à apresentação clínica, os pacientes com STC à direita leve exibiam sintomas, em média, havia 7 meses, ao passo que naqueles com STC direita moderada a grave a sintomatologia estava presente havia 20 meses ($p = 0,017$). A dor foi sintoma presente em 77% dos casos. No exame físico, a manobra de Durkan foi a mais útil, sendo positiva em 80% dos casos de STC à direita e 54% dos casos à esquerda, enquanto a manobra de Phalen foi positiva em 65,7% dos casos à direita e 34% à esquerda e o sinal de Tinel em 40% à direita e 28,5% à esquerda. A escala de Levine B mostrou diferença de escores entre os casos de STC leves e graves (direita: 2,2 vs. 3,3; $p=0,04$) (esquerda: 2,8 vs. 3,8; $p=0,05$), bem como entre moderados e graves (direita 2,4 vs. 3,3; $p=0,028$) (esquerda: 3,0 vs. 3,8; $p=0,01$); não diferenciou casos leves e moderados. Os pacientes com STC esquerda grave se mostraram escores de ansiedade significativamente maiores que aqueles com STC esquerda leve (27,0 vs. 11,6; $p=0,019$) e moderada (27,0 vs. 12,2; $p=0,014$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A dor não é um sintoma universal na STC, ao contrário da clássica sensação de parestesia de mãos ao acordar. A STC comumente é bilateral, mais pronunciada no lado dominante (direito), em termos de sinais e sintomas. A escala de Levine B aparenta ser instrumento útil e de fácil aplicação para estimar a gravidade da STC, sendo os escores acima de 3,0 sugestivos de maior gravidade.

REFERÊNCIAS:

1. Aroori S, Spence RAJ. Carpal tunnel syndrome. Ulster Med Journal 2008; 77:6-17.
2. Duckworth AD, Jenkins PJ, Roddam P, Watts AC, Ring D, McEachan JE. Pain and carpal tunnel syndrome. J Hand Surg Am 2013; 38:1540-1546.
3. De Campos CC, Manzano GM, De Andrade LB, Castelo Filho A, Nóbrega JAM. Tradução e validação do questionário de avaliação de gravidade dos sintomas e do estado funcional na síndrome do túnel do carpo. Arq Neuropsiquiatr 2003; 61:51-55.

Universidade e comunidade
em transformação

III SEMANA DO CONHECIMENTO

3 a 7 DE OUTUBRO
DE 2016

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Parecer
número 528.847 do CEP-UPF (fevereiro/2014)

ANEXOS: