

## ASPECTOS CLÍNICOS DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO □ UMA CONDIÇÃO PREOCUPANTE NO SETOR TRABALHISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 3ª edição, de 29/11/2022 a 01/12/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-003-8  
DOI: 10.54265/SWCX5201

**NETO; Celso Medeiros de Souza<sup>1</sup>, LEITE; Sarah de Maciel<sup>2</sup>, LOPES; André Perelló Ferreira Illa<sup>3</sup>, VIANA; Antonio Víctor dos Anjos<sup>4</sup>, NOVAES; Maria Eduarda Dib<sup>5</sup>**

### RESUMO

**Introdução:** A síndrome do túnel do carpo (STC) é definida por um conjunto de sinais e sintomas que levam os pacientes comumente a relatar parestesias, paresias, atrofia tenar e dor noturna em queimação. Ela é causada normalmente pela compressão do nervo mediano durante a passagem pelo túnel do carpo, sendo considerada uma das mais comuns síndromes compressivas de nervos periféricos. A principal consequência dessa enfermidade é o impacto negativo ao realizar atividades do cotidiano, podendo ser classificada como uma enfermidade ocupacional. **Objetivo:** Realizar um estudo sobre a clínica clássica acerca da síndrome do túnel do carpo e analisar a incidência de casos relacionados ao trabalho dos pacientes. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de relatos de casos sem metanálise que utilizou as bases de dados Medline e UpToDate para realizar uma busca com base nos seguintes descritores: Síndrome do túnel do Carpo; doenças ocupacionais; neuropatia periférica. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 10 anos, disponibilizados online, escritos em inglês e português, totalizando 5 artigos utilizados neste trabalho. **Resultados:** Durante a anamnese de um paciente com suspeita de síndrome do túnel do carpo, é necessário se atentar aos principais sinais e sintomas que serão relatados na consulta. O quadro clínico mais comum que será descrito durante a abordagem envolverá queixas como dor, sensação de ardor e parestesia na região inervada pelo nervo mediano, podendo ter alívio com o movimento da mão. Em geral, os pacientes relatam que o quadro clínico normalmente se inicia com queixas sensitivas e dolorosas exclusivamente, alternando com períodos de remissão dos sintomas com exacerbação. A progressão normalmente ocorre mudando esse aspecto de queixas sensoriais intermitentes para uma forma persistente. Em seguida, de forma gradual, ocorre o surgimento de sintomas motores. Isso se deve ao grau mais avançado da síndrome, e com isso, o paciente passa a relatar episódios de queda de objetos de sua mão, não conseguir girar a maçaneta e abotoar roupas. Ao se suspeitar de um caso de STC, o profissional deve procurar sempre por sinais de edema na região do punho e hipotrofia tenar. Em relação às manobras que o médico pode executar, podemos citar alguns testes semiológicos que serão descritos a seguir. O sinal de Tinel é realizado através da percussão na região anterior do punho em posição de extensão ao nível do nervo mediano. Esse exame será positivo nas condições em que o paciente referir

<sup>1</sup> Universidade do Grande Rio, celsomsneto@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade do Grande Rio, sarahmacielleite@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade do Grande Rio, andreillalopes12@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade do Grande Rio, avictorviana123@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade do Grande Rio, mariadibnovaes@gmail.com

parestesia no percurso correspondente ao nervo. Já o teste de Phalen também é um importante exame que poderá ser utilizado. Ao realizá-lo, deve-se colocar os dois punhos juntos em flexão, formando um ângulo de noventa graus, durante um intervalo de tempo entre trinta a sessenta segundos. O teste será positivo quando o paciente relatar que os sintomas se encontram mais exacerbados ou com o surgimento de parestesia no trajeto do nervo mediano. Pode-se também realizar a manobra Phalen invertido, que será feita a extensão dos punhos e isso levará a uma maior pressão dentro do túnel do carpo. Para realizar a prova do torniquete de Gilliatt-Wilson o médico utilizará um esfigmomanômetro, mantendo o manguito insuflado entre os valores da pressão arterial sistólica e diastólica. Feito isso, deverá realizar a contagem de tempo até os sessenta segundos. O exame será positivo quando a pessoa informar queimação ou dor no trajeto do nervo mediano. O teste de Paley e McMurphy é feito através da compressão manual na região do nervo mediano, cerca de um a dois centímetros próximo da dobra de flexão do punho. Esse sinal será positivo se a ação feita pelo examinador ocasionar parestesia ou dor. A partir desses conhecimentos, é possível identificar que a Síndrome do Túnel do Carpo apresenta uma importante associação com atividades laborais; porém, poucos estudos têm feito análises aprofundadas acerca dos movimentos envolvidos nas atividades de trabalho que podem causar a Síndrome, pois isso é dispendioso e demorado. De forma geral, infere-se que as principais atividades relacionadas são as que envolvem uso repetitivo e forçado de mão e punho; trabalho com ferramentas vibratórias; uso das mãos em temperaturas frias; além de extensão, flexão e pressão prolongadas do punho; e as evidências dessa associação são mais fortes se essas exposições forem combinadas. Em função da prevalência de atividades dessa natureza e de sua importância como fatores de risco, estima-se que essa Síndrome acomete de 7 a 19% da população geral. Como exemplo que reforça essa ligação, um estudo demonstrou que 57% dos ecocardiografistas americanos apresentam sintomas de Síndrome do Túnel do Carpo. Conclusão: Sendo assim, como exposto durante o trabalho, a Síndrome do Túnel do Carpo pode ser desencadeada por inúmeras condições relacionadas às condições ocupacionais. Por isso, é importante que o examinador saiba identificar quais são os principais sintomas presentes nesses pacientes, para que assim possa executar um exame físico direcionado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Nervo Mediano, Síndrome do Túnel do Carpo, Parestesia, Punho