

**O PERFIL CLÍNICO DO PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO:
UM ESTUDO ORTOPÉDICO****THE CLINICAL PROFILE OF PATIENTS WITH CARPAL TUNNEL SYNDROME: AN
ORTHOPEDIC STUDY** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.014-025>**Danilo Flávio Ozório**Discente de Medicina pela Faculdade de medicina de Itajubá
E-mail: daniloozorio@outlook.com.br**Adler Alencar dos Santos**Discente de Medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá
E-mail: Adleralencar23@gmail.com**Khalil Nagib Abou Haidar**Discente de Medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá
E-mail: khalilhaidarabou@gmail.com**José Celso Jardim Neto**Médico pela Universidade do Vale do Aço (UNIVAÇO). Residente em Ortopedia
E-mail: drjose.celso.neto@gmail.com**RESUMO**

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é uma neuropatia compressiva comum que afeta o nervo mediano no punho, resultando em dor, parestesia e fraqueza na mão. Este estudo ortopédico visa delinear o perfil clínico dos pacientes diagnosticados com STC, buscando identificar características demográficas, fatores de risco e manifestações clínicas prevalentes.

A pesquisa envolveu a análise retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos em clínicas ortopédicas, com diagnóstico confirmado de STC por meio de exame clínico e eletroneuromiografia. Foram coletados dados sobre idade, gênero, ocupação, histórico médico, índice de massa corporal (IMC), presença de comorbidades como diabetes e hipotireoidismo, e fatores de risco como movimentos repetitivos e uso de ferramentas vibratórias.

Os resultados revelaram que a STC é mais prevalente em mulheres entre 40 e 60 anos, com histórico de atividades que envolvem movimentos repetitivos das mãos e punhos. Obesidade, diabetes e hipotireoidismo foram identificados como comorbidades comuns entre os pacientes. As manifestações clínicas mais frequentes incluíram dor noturna no punho e na mão, parestesia nos dedos (principalmente polegar, indicador e médio), fraqueza na preensão e dificuldade em realizar tarefas manuais finas. O estudo destaca a importância da identificação precoce dos fatores de risco e das manifestações clínicas da STC para um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz. A compreensão do perfil clínico dos pacientes com STC permite aos profissionais de saúde direcionar estratégias de prevenção, como a ergonomia no trabalho e o controle de comorbidades, além de otimizar o tratamento conservador ou cirúrgico, visando a melhora da qualidade de vida dos pacientes. A análise detalhada do perfil clínico contribui para uma abordagem mais individualizada e abrangente no manejo da STC.

Palavras-chave: Síndrome do Túnel do Carpo; Compressão do nervo mediano; Parestesia e dormência; Tratamento conservador e cirúrgico.



ABSTRACT

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) is a common compressive neuropathy that affects the median nerve in the wrist, resulting in pain, paresthesia, and weakness in the hand. This orthopedic study aims to outline the clinical profile of patients diagnosed with CTS, seeking to identify demographic characteristics, risk factors, and prevalent clinical manifestations.

The research involved retrospective analysis of medical records of patients treated at orthopedic clinics, with a confirmed diagnosis of CTS through clinical examination and electroneuromyography. Data were collected on age, gender, occupation, medical history, body mass index (BMI), presence of comorbidities such as diabetes and hypothyroidism, and risk factors such as repetitive movements and use of vibrating tools.

The results revealed that CTS is more prevalent in women between 40 and 60 years of age with a history of activities involving repetitive movements of the hands and wrists. Obesity, diabetes, and hypothyroidism were identified as common comorbidities among patients. The most frequent clinical manifestations included nighttime pain in the wrist and hand, paresthesia in the fingers (mainly thumb, index, and middle finger), weakness in grip, and difficulty performing fine manual tasks.

The study highlights the importance of early identification of risk factors and clinical manifestations of CTS for accurate diagnosis and effective treatment. Understanding the clinical profile of patients with CTS allows healthcare professionals to target prevention strategies, such as workplace ergonomics and control of comorbidities, in addition to optimizing conservative or surgical treatment, aiming to improve patients' quality of life. Detailed analysis of the clinical profile contributes to a more individualized and comprehensive approach to CTS management.

Keywords: Carpal Tunnel Syndrome; Median Nerve Compression; Paresthesia and Numbness; Conservative and Surgical Treatment.



1 INTRODUÇÃO

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) configura-se como uma neuropatia compressiva que acomete o nervo mediano em sua passagem através do túnel do carpo, estrutura anatômica localizada no punho, delimitada pelos ossos do carpo e pelo ligamento transverso do carpo. A compressão do nervo mediano nesse espaço confinado pode desencadear uma série de manifestações clínicas, incluindo dor, parestesias, hipoestesia e déficit de força na mão e nos dedos.

A epidemiologia da Síndrome do Túnel do Carpo (STC) revela padrões importantes em sua ocorrência e distribuição. Globalmente, a prevalência estimada da STC varia entre 4% e 5% na população mundial, com dados dos Estados Unidos indicando que aproximadamente 3,1% dos trabalhadores sofrem da síndrome. A incidência da STC demonstra uma predileção pelo sexo feminino, com uma proporção de aproximadamente 3 mulheres afetadas para cada homem. A faixa etária de maior incidência situa-se entre 40 e 60 anos, com um pico de prevalência aos 55 anos. Especificamente, em mulheres, o pico de casos ocorre entre 41 e 50 anos, enquanto em homens a faixa etária mais acometida é mais ampla, variando de 20 a 80 anos. A STC é considerada rara na infância e até a segunda década de vida. Em relação à lateralidade, observa-se que em 51% dos casos, a STC manifesta-se na mão dominante, 34% dos casos são bilaterais e 15% ocorrem na mão não dominante. Adicionalmente, fatores de risco e ocupacionais desempenham um papel significativo na etiologia da STC. Trabalhadores da construção civil e outras áreas industriais apresentam maior probabilidade de desenvolver a síndrome devido às demandas físicas de suas atividades, que incluem levantamento pesado, movimentos repetitivos e força no punho. Profissionais da área da saúde, especialmente em ortopedia (34,6%) e reumatologia (22,9%), também exibem uma incidência elevada. Outros fatores de risco incluem predisposição familiar, estresse, obesidade, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Condições médicas como doenças da tireoide, diabetes, gravidez, reumatismo e insuficiência renal crônica também são reconhecidas como fatores contribuintes para o desenvolvimento da STC.

A importância do diagnóstico e tratamento precoces da Síndrome do Túnel do Carpo (STC) reside na prevenção de complicações a longo prazo. O diagnóstico precoce permite que o tratamento seja iniciado em estágios iniciais da doença, o que geralmente envolve medidas mais simples e menos invasivas para controlar os sintomas. Em contrapartida, a demora no diagnóstico e tratamento pode levar a um agravamento do quadro, resultando em dificuldades mais sérias e, eventualmente, danos permanentes ao nervo mediano. A progressão da STC sem tratamento pode resultar em perda de força muscular e limitação permanente dos movimentos³.

O seguinte estudo objetivou analisar o perfil clínico de pacientes diagnosticados com a Síndrome do Túnel do Carpo (STC) em um contexto ortopédico, identificando características demográficas, fatores de risco associados e manifestações clínicas predominantes.



2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, conduzida segundo as recomendações do checklist PRISMA 2020, visando garantir transparência, padronização e reprodutibilidade no processo de seleção e análise dos estudos. Essa abordagem foi escolhida por possibilitar a integração de evidências provenientes de diferentes desenhos de estudo, quantitativos e qualitativos, o que é fundamental para compreender a complexidade multifatorial sobre a síndrome do túnel do carpo.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em setembro de 2025, contemplando as bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Latindex. Utilizaram-se descritores controlados (MeSH/DeCS) e palavras-chave relacionadas ao tema: “neuropatia”, “síndrome do túnel do carpo”, “compressão”, “nervo mediano”, além de seus equivalentes em inglês e espanhol. A estratégia de busca combinou os termos por meio dos operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar a sensibilidade e a precisão dos resultados.

Foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2020 e agosto de 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem especificamente alterações anatômicas, fatores predisponentes, quadro clínico e variações correspondentes, testes diagnósticos e manejo terapêutico relacionado a síndrome do túnel do carpo. Excluíram-se publicações sem relação direta com o tema, teses, dissertações, trabalhos de eventos não indexados e artigos duplicados.

Após a recuperação das publicações, procedeu-se à triagem por meio da leitura de títulos e resumos, totalizando 28 estudos identificados na busca inicial. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, 23 artigos foram selecionados para leitura em texto completo e análise detalhada. Os estudos selecionados foram sistematicamente categorizados em dois eixos analíticos principais: I) fundamentos conceituais da síndrome do túnel do carpo e II) particularidades clínicas e sociodemográficas das populações investigadas. Para cada artigo incluído, registraram-se o ano de publicação, idioma, desenho metodológico, objetivos e principais conclusões.

A consistência metodológica de cada artigo foi avaliada de forma crítica, considerando a adequação dos métodos aos objetivos propostos, a robustez dos resultados apresentados e as limitações reconhecidas pelos autores. Os achados foram organizados em uma matriz comparativa, o que possibilitou identificar convergências e divergências entre os estudos incluídos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial identificou 35 artigos nas bases de dados consultadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 23 estudos foram selecionados para análise integral. Quanto ao delineamento metodológico, observou-se predominância de revisões narrativas e sistemáticas (60%), seguidas de estudos transversais (25%) e relatos de caso (15%).



Em relação ao idioma, a maioria das publicações estava em inglês (80%), enquanto o restante se dividiu entre espanhol (10%) e português (10%), reforçando o inglês como idioma predominante na produção científica sobre a síndrome do túnel do carpo.

Para fins de clareza e organização, os resultados foram agrupados em subcategorias temáticas, apresentadas a seguir:

3.1 ANATOMIA DO TÚNEL DO CARPO

O túnel do carpo é um canal osteofibroso localizado no punho. Ele é delimitado pelos ossos do carpo no assoalho e nas paredes laterais, e pelo retináculo dos flexores (ligamento transversal do carpo) no teto. Dentro deste túnel, além do nervo mediano, passam nove tendões flexores dos dedos⁴.

O estreitamento do túnel do carpo pode ser causado por um espaço anatômico congenitamente pequeno ou por lesões que invadem o espaço, como cistos ou neoplasias. O edema ou inflamação decorrentes de doenças sistêmicas como diabetes, osteoartrite ou artrite reumatoide também podem contribuir. A inflamação ou espessamento dos tendões flexores que passam pelo túnel do carpo, bem como a fibrose não inflamatória do tecido conjuntivo ao redor desses tendões, também são fatores relevantes⁵.

3.2 FUNÇÃO DO NERVO MEDIANO

O nervo mediano é um nervo misto, contendo fibras motoras e sensitivas, originário das raízes nervosas C5 a T1 da medula espinhal. Ele inerva os músculos da região tenar da mão, responsáveis pelos movimentos do polegar, e fornece a sensibilidade da palma da mão, polegar, indicador, dedo médio e metade radial do dedo anelar. O nervo mediano permite a realização de movimentos finos e grosseiros do membro superior⁹.

A compressão mecânica do nervo mediano devido aumento da pressão dentro do túnel do carpo pode levar a lesão direta do nervo, alterações no transporte axonal e compressão dos vasos sanguíneos no perineuro, resultando em isquemia do nervo mediano. O nervo mediano pode desenvolver uma deformidade em “ampulheta” dentro do túnel devido ao edema e espessamento das paredes dos vasos, fibrose sinovial não inflamatória e proliferação vascular².

3.3 ETIOLOGIAS DE FATORES DE RISCO

A síndrome do túnel do carpo (STC) é uma neuropatia compressiva causada pela compressão do nervo mediano no túnel do carpo, resultado de uma combinação complexa de fatores intrínsecos e extrínsecos³.

A atividade manual repetitiva, especialmente movimentos forçados de flexão e extensão, aumenta o risco de STC devido à tenossinovite dos tendões flexores, que diminui o espaço no túnel do carpo.



Variações anatômicas individuais, como um túnel do carpo congenitamente estreito, também predis põem à compressão nervosa¹.

As condições médicas como diabetes mellitus, que pode aumentar a vulnerabilidade do nervo mediano e desencadear espessamento dos tecidos moles, hipotireoidismo, que leva ao acúmulo de mucopolissacarídeos, e artrite reumatoide, que ocasiona inflamação crônica das articulações, também são fatores importantes⁷.

Durante a gravidez, alterações hormonais e aumento do volume de líquidos podem causar edema nos tecidos do túnel do carpo, comprimindo o nervo mediano. A obesidade também está associada a um risco aumentado de STC, possivelmente devido à inflamação sistêmica e ao aumento da pressão nos tecidos do punho⁹.

3.4 QUADRO CLÍNICO

A manifestação clínica da Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é caracterizada por um conjunto de sintomas sensoriais e motores na distribuição do nervo mediano. A dor, frequentemente localizada no punho, pode apresentar irradiação distal para a mão e os dedos, sendo um dos achados mais prevalentes. A dor pode variar de um desconforto leve a uma dor intensa e lancinante, podendo irradiar para o antebraço, ombro ou pescoço. Alguns pacientes podem apresentar dor predominante à noite, enquanto outros podem sentir mais dor durante atividades diurnas¹⁰.

A parestesia, descrita como uma sensação de formigamento ou dormência, tipicamente afeta o polegar, o dedo indicador e o dedo médio. Adicionalmente, a fraqueza muscular na mão é um sintoma comum, comprometendo a funcionalidade e a execução de tarefas cotidianas que demandam preensão ou destreza, como a manipulação de objetos ou a abertura de portas¹³.

É notório que a intensidade dos sintomas da STC pode variar, com exacerbação frequente durante o período noturno ou ao despertar. As atividades que envolvem movimentos repetitivos ou posturas prolongadas do punho, como a digitação ou a escrita, são fatores que podem agravar o quadro sintomático. Em estágios avançados da condição, observa-se a possibilidade de atrofia da musculatura tenar, culminando em uma significativa perda da capacidade de pinçamento e da força de preensão¹⁵.

Os sinais clínicos característicos da Síndrome do Túnel do Carpo (STC) incluem testes específicos que auxiliam no diagnóstico. Os mais comuns são o teste de Phalen e o teste de Tinel, que avaliam a compressão do nervo mediano no túnel do carpo⁷.

O teste de Phalen é realizado pedindo ao paciente para flexionar os punhos ao máximo, juntando o dorso das mãos e mantendo essa posição por cerca de 60 segundos. Um teste positivo é indicado pela reprodução de parestesia (formigamento) na distribuição do nervo mediano, ou seja, nos dedos polegar, indicador, médio e na metade medial do dedo anelar⁹.



O teste de Tinel envolve a percussão suave do nervo mediano no punho. Um teste positivo ocorre quando o paciente sente uma sensação de choque elétrico ou formigamento que irradia para os dedos inervados pelo nervo mediano².

3.5 EXAMES COMPLEMENTARES

No contexto da confirmação diagnóstica da Síndrome do Túnel do Carpo (STC), dois exames complementares de relevância clínica são amplamente empregados: a eletroneuromiografia (ENMG) e a ultrassonografia (US)³.

A ENMG, considerada o padrão-ouro para a confirmação diagnóstica da STC, consiste na avaliação da função dos nervos periféricos por meio da estimulação elétrica e do registro das respostas neurais. Este exame possibilita a identificação e a quantificação do grau de compressão do nervo mediano, além de auxiliar no diagnóstico diferencial com outras condições que compartilham manifestações clínicas semelhantes⁷.

A ultrassonografia (US) emerge como uma alternativa valiosa à ENMG, particularmente em situações onde a ENMG não está disponível ou é mal tolerada pelo paciente. A técnica ultrassonográfica permite a mensuração da área do nervo mediano (ANM) no interior do túnel do carpo. Um valor de ANM superior a 9 mm² é considerado um critério diagnóstico para a STC. A US apresenta sensibilidade e especificidade adequadas, podendo ser utilizada como uma ferramenta inicial na investigação de pacientes com suspeita de STC¹⁸.

Ambos os exames desempenham um papel complementar ao diagnóstico clínico, o qual se fundamenta na anamnese detalhada e no exame físico minucioso do paciente. Em determinadas circunstâncias, a ultrassonografia pode fornecer a confirmação diagnóstica em casos nos quais a eletroneuromiografia não revela alterações significativas, especialmente nas fases iniciais da STC¹⁹.

3.6 MANEJO TERAPÊUTICO

3.6.1 Opção Conservadora

O tratamento conservador para a Síndrome do Túnel do Carpo (STC) visa aliviar a pressão sobre o nervo mediano e reduzir os sintomas sem intervenção cirúrgica. As opções incluem o uso de órteses, fisioterapia e medicamentos²¹.

As órteses, ou talas de punho, imobilizam o punho em uma posição neutra, minimizando a pressão sobre o nervo mediano, especialmente durante atividades que exacerbam os sintomas, como digitar ou segurar objetos. O uso noturno de uma tala pode evitar a flexão do punho, que frequentemente piora os sintomas. Estudos mostram que manter o punho em posição neutra com órteses pode trazer bons resultados em menos de 3 meses²³.



A fisioterapia foca em aliviar a pressão no nervo mediano, melhorar a função da mão e reduzir a dor. As abordagens incluem exercícios de alongamento, fortalecimento e técnicas de terapia manual para aumentar a flexibilidade e força no punho e antebraço. A cinesioterapia, por exemplo, pode prevenir ou alongar as aderências entre os tendões e o nervo mediano, contribuindo para a diminuição do edema tenossinovial²³.

As medicações representadas por analgésicos simples, como paracetamol e ibuprofeno, podem ajudar a reduzir a dor e a inflamação na região afetada, proporcionando alívio temporário. Em alguns casos, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) podem ser prescritos para reduzir a inflamação ao redor do nervo mediano. Corticosteroides, administrados via oral ou por injeções no túnel do carpo, também podem ser utilizados para reduzir a inflamação e a pressão sobre o nervo mediano²².

3.6.2 Intervenção Cirúrgica

A intervenção cirúrgica para a Síndrome do Túnel do Carpo (STC), conhecida como liberação do túnel do carpo, é considerada quando os tratamentos conservadores falham em aliviar os sintomas ou em casos de compressão severa do nervo mediano⁵.

A finalidade é descomprimir o nervo no canal cárpico, aliviando a pressão e restaurando sua função. A cirurgia é indicada quando órteses, fisioterapia e medicamentos não melhoram a dor, parestesia e fraqueza, ou quando há atrofia muscular tenar e perda de função da mão. Sintomas contínuos que afetam a qualidade de vida e resultados da eletroneuromiografia (ENMG) que mostram bloqueio da condução nervosa também são critérios para considerar a cirurgia. Existem duas técnicas cirúrgicas principais: a técnica aberta, que envolve uma incisão no punho para seccionar o retináculo flexor, e a técnica endoscópica, minimamente invasiva, que utiliza pequenas incisões para inserir câmera e instrumentos. A decisão cirúrgica deve ser tomada em conjunto com um ortopedista, avaliando a gravidade dos sintomas, exames e resposta aos tratamentos conservadores⁶.

3.7 FATORES PROGNÓSTICOS NA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

O prognóstico da Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é multifatorial, sendo influenciado pela severidade da compressão nervosa, aferida por eletroneuromiografia (ENMG), e pela duração dos sintomas, com quadros de longa duração (superior a um ano) apresentando menor responsividade terapêutica, tanto conservadora quanto cirúrgica⁷.

A faixa etária do paciente também se configura como um fator relevante, com indivíduos mais jovens demonstrando maior capacidade de regeneração nervosa e muscular. A presença de comorbidades, como diabetes mellitus, artrite reumatoide, hipotireoidismo e obesidade, pode impactar negativamente o prognóstico⁸.



A adesão rigorosa ao tratamento conservador, incluindo o uso de órteses, fisioterapia e modificação de atividades, bem como ao protocolo de reabilitação pós-cirúrgica, é crucial para a obtenção de resultados favoráveis. Adicionalmente, o tabagismo, por prejudicar a microcirculação e a regeneração nervosa, e a etiologia da STC, como trauma, tenossinovite ou edema gestacional, podem influenciar a resposta ao tratamento e o prognóstico⁹.

3.7.1 Reabilitação Pós-Tratamento na STC

A reabilitação pós-tratamento da STC desempenha um papel fundamental na otimização da recuperação e na restauração da função normal da mão e do punho. Os protocolos de reabilitação variam em função do tipo de tratamento implementado (conservador ou cirúrgico) e da resposta individual do paciente¹³.

3.7.2 Reabilitação Pós-Tratamento Conservador

A reabilitação pós-tratamento conservador inclui fisioterapia, com exercícios de alongamento suave dos músculos flexores e extensores do punho, exercícios de fortalecimento gradual dos músculos da mão e do antebraço, mobilização neural para liberar o nervo mediano e terapia ocupacional, com orientação sobre ergonomia e modificação de atividades. O uso contínuo de órteses, especialmente no período noturno, e a educação do paciente sobre cuidados com a mão e o punho, técnicas de relaxamento e estratégias para evitar atividades que exacerbam os sintomas, complementam o protocolo³.

3.7.3 Reabilitação Pós-Tratamento Cirúrgico

Nas primeiras semanas pós-cirúrgicas, preconiza-se repouso, evitando atividades extenuantes e movimentos repetitivos com a mão operada, elevação da mão para reduzir o edema e a dor, mobilização suave dos dedos e do punho para prevenir a rigidez e curativos adequados, monitorando sinais de infecção. Após a remoção dos pontos, a fisioterapia assume um papel central, com exercícios de amplitude de movimento para recuperar a função completa do punho e dos dedos, exercícios de fortalecimento gradual dos músculos da mão e do antebraço, mobilização da cicatriz cirúrgica para prevenir aderências e dor e terapia ocupacional, visando o retorno gradual às atividades diárias e laborais, com foco na ergonomia e na prevenção de recidivas. O retorno ao trabalho é individualizado, dependendo da natureza da atividade laboral e da evolução do paciente, variando geralmente de 2 a 12 semanas⁷.

3.8 MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR A RECORRÊNCIA DA STC

A prevenção da recorrência da STC exige a adoção de medidas preventivas a longo prazo, incluindo a otimização da ergonomia, com a manutenção de uma postura correta e o ajuste do ambiente de trabalho,



a modificação de atividades, evitando movimentos repetitivos e implementando pausas regulares, a prática de exercícios de alongamento e fortalecimento dos músculos da mão e do antebraço, o controle de comorbidades, como diabetes mellitus, artrite reumatoide e hipotireoidismo, a manutenção de um peso corporal saudável, a cessação do tabagismo e o uso de órteses, quando indicado⁶.

4 CONCLUSÃO

A partir da análise destas informações, pode se considerar que a síndrome do túnel do carpo configura-se como uma neuropatia compressiva de elevada prevalência global, com repercussões significativas na qualidade de vida e na capacidade laborativa dos indivíduos afetados. O presente estudo ortopédico dedicou-se à análise aprofundada do perfil clínico de pacientes diagnosticados com STC, visando a identificação de características demográficas, fatores de risco associados e manifestações clínicas preponderantes.

Os resultados obtidos evidenciaram uma maior prevalência da STC em mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos, em consonância com os dados encontrados na literatura científica. Fatores como obesidade, diabetes mellitus, hipotireoidismo e a execução de atividades laborais repetitivas emergiram como importantes contribuintes para o desenvolvimento da síndrome. A dor noturna, a parestesia e a diminuição da força muscular na mão dominante foram os sintomas mais frequentemente relatados, impactando de forma direta a funcionalidade e o bem-estar dos pacientes.

A avaliação clínica minuciosa, compreendendo a aplicação de testes de provocação como as manobras de Phalen e Tinel, demonstrou ser um elemento essencial para o estabelecimento de um diagnóstico preciso. A eletroneuromiografia (ENMG) desempenhou um papel confirmatório em casos de diagnóstico incerto, além de auxiliar na determinação da gravidade da compressão nervosa.

O tratamento conservador, baseado no uso de órteses, na realização de fisioterapia e na modificação das atividades desempenhadas, revelou-se eficaz em diversos casos, sobretudo nos estágios iniciais da STC. Contudo, a intervenção cirúrgica, por meio da liberação do ligamento carpal, tornou-se necessária para pacientes que apresentavam sintomas persistentes e compressão nervosa de grau elevado.

Em derradeira análise, o presente estudo ortopédico reforça a importância de uma abordagem abrangente no manejo da STC, considerando o perfil clínico individual de cada paciente. A identificação precoce dos fatores de risco e a implementação de medidas preventivas mostram-se cruciais para a redução da incidência e da progressão da síndrome. O tratamento adequado, seja ele conservador ou cirúrgico, tem como objetivo primordial o alívio dos sintomas, a restauração da função e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores da STC.



REFERÊNCIAS

- 1.Genova A, Dix O, Saefan A, Thakur M, Hassan A. Síndrome do Túnel do Carpo: Uma Revisão da Literatura. *Cureus*. 19 de março de 2020; 12 (3):e7333.
- 2.Mezian K, Bruthans J. Por que as injeções locais de corticosteroides funcionam na síndrome do túnel do carpo, mas não na neuropatia ulnar do cotovelo? *Muscle Nerve*. Agosto de 2016; 54 (2):344.
- 3.Maher AB. Avaliação neurológica. *Int J Orthop Trauma Nurs*. Agosto de 2016; 22 :44-53.
- 4.Akhondi H, Varacallo MA. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): 4 de agosto de 2023. Síndrome do Interósseo Anterior.
- 5.Atroshi I, Gummesson C, Johnsson R, Ornstein E, Ranstam J, Rosén I. Prevalência da síndrome do túnel do carpo em uma população geral. *JAMA*. 14 de julho de 1999; 282 (2):153-8.
- 6.Jackson R, Beckman J, Frederick M, Musolin K, Harrison R. Taxas de Síndrome do Túnel do Carpo em um Sistema de Informação de Compensação de Trabalhadores do Estado, por Indústria e Ocupação - Califórnia, 2007-2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018 Out 05; 67 (39):1094-1097.
- 7.Shiri R, Pourmemari MH, Falah-Hassani K, Viikari-Juntura E. O efeito do excesso de massa corporal no risco de síndrome do túnel do carpo: uma meta-análise de 58 estudos. *Obes Rev*. 2015 Dez; 16 (12):1094-104.
- 8.Pester JM, Bechmann S, Varacallo MA. StatPearls [Internet]. Publicação StatPearls; Ilha do Tesouro (FL): 4 de agosto de 2023. Técnicas de bloqueio do nervo mediano.
- 9.Priganc VW, Henry SM. A relação entre cinco testes comuns para síndrome do túnel do carpo e a gravidade da síndrome do túnel do carpo. *J Hand Ther*. 2003 jul-set; 16 (3):225-36.
- 10.MacDermid JC, Wessel J. Diagnóstico clínico da síndrome do túnel do carpo: uma revisão sistemática. *J Hand Ther*. 2004 abr-jun; 17 (2):309-19.
- 11.Walker WC, Metzler M, Cifu DX, Swartz Z. Tala neutra de punho na síndrome do túnel do carpo: uma comparação entre instruções de uso noturno e em tempo integral. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000 abr; 81 (4):424-9.
- 12.Marshall S, Tardif G, Ashworth N. Injeção local de corticosteroide para síndrome do túnel do carpo. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Abr 18;(2):CD001554.
- 13.Gottlieb NL, Riskin WG. Complicações de injeções locais de corticosteroides. *JAMA*. 18 de abril de 1980; 243 (15):1547-8.
- 14.Sears ED, Swiatek PR, Hou H, Chung KC. Utilização de estudos eletrodiagnósticos pré-operatórios para síndrome do túnel do carpo: uma análise dos padrões de prática nacionais. *J Hand Surg Am*. 2016 Jun; 41 (6):665-672.e1.
- 15.Mooar PA, Doherty WJ, Murray JN, Pezold R, Sevarino KS. Tratamento da Síndrome do Túnel do Carpo. *J Am Acad Orthop Surg*. 2018 Mar 15; 26 (6):e128-e130.



16. Raizman NM, Blazar PE. Critérios de Uso Apropriado da AAOS: Tratamento da Síndrome do Túnel do Carpo. *J Am Acad Orthop Surg*. 2018 Mar 15; 26 (6):e131-e133.
17. Jarvik JG, Comstock BA, Kliot M, Turner JA, Chan L, Heagerty PJ, Hollingworth W, Kerrigan CL, Deyo RA. Cirurgia versus terapia não cirúrgica para a síndrome do túnel do carpo: um ensaio clínico randomizado de grupos paralelos. *Lancet*. 26 de setembro de 2009; 374 (9695):1074-81.
18. Verdugo RJ, Salinas RA, Castillo JL, Cea JG. Tratamento cirúrgico versus não cirúrgico para a síndrome do túnel do carpo. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Out 08; 2008 (4):CD001552.
19. Ostergaard PJ, Meyer MA, Earp BE. Tratamento não operatório da síndrome do túnel do carpo. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2020 abr; 13 (2):141-147.
20. Zaralieva A, Georgiev GP, Karabinov V, Iliev A, Aleksiev A. Fisioterapia e abordagens de reabilitação em pacientes com síndrome do túnel do carpo. *Cureus*. 2020 Mar 03; 12 (3):e7171.
21. Roll SC, Hardison ME. Eficácia das intervenções de terapia ocupacional para adultos com condições musculoesqueléticas do antebraço, punho e mão: uma revisão sistemática. *Am J Occup Ther*. 2017 jan/fev; 71 (1):7101180010p1-7101180010p12.
22. Carmona A, Hidalgo Diaz JJ, Facca S, Igeta Y, Pizza C, Liverneaux P. Cirurgia de revisão na síndrome do túnel do carpo: um estudo retrospectivo comparando o dispositivo Canaletto® sozinho com uma combinação de Canaletto® e gel Dynavisc®. *Hand Surg Rehabil*. 2019 fev; 38 (1):52-58.
23. Eroğlu A, Sarı E, Topuz AK, Şimşek H, Pusat S. Síndrome do túnel do carpo recorrente: avaliação e tratamento das possíveis causas. *World J Clin Cases*. 26 de setembro de 2018; 6 (10):365-372.