



SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR

Nuno Correia Mendonça ¹, Catarina Pereira ¹

Dr. Fernando Gomes Rosa ²

Serviço de Ortopedia ¹

Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva ²

SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR



- **Introdução**

- Definição
- Fisiopatologia
- Abordagem clínica

- **Compressão do Nervo Cubital**

- **Compressão do Nervo Radial**

- **Compressão do Nervo Mediano**

SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR



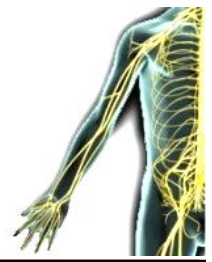
Definição

- Neuropatia compressiva - síndrome neurológica focal devido à **compressão de um nervo periférico**, manifestando-se por **parestesia, dor e perda de função** do nervo
- Causa estática (canal sem elasticidade ou anomalia musculo-tendinosa) ou dinâmica (mobilidade articular, contração muscular ou mobilidade nervo)

- Etiologia:

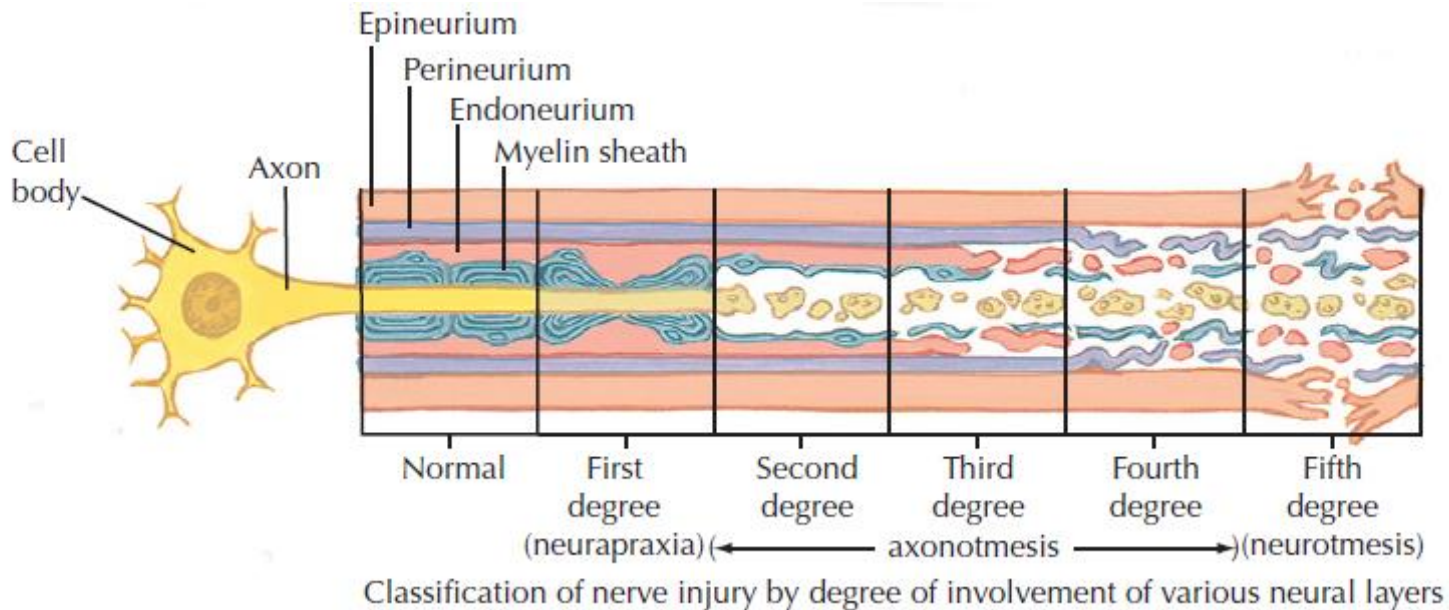
Inflamatória (ex. sinovite)	Associada:
Traumática (ex. fracturas, traumatismos repetição)	Gravidez
Anatômica (ex. alt. músculos, fásia ou vasculares)	Hipotireoidismo
Tumoral (ex. quistos sinoviais, lipomas)	Artrite reumatóide
Iatrogénica (ex. injeções, hematomas)	Diabetes Mellitus
Idiopática	Obesidade e Álcool

SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR



Fisiopatologia

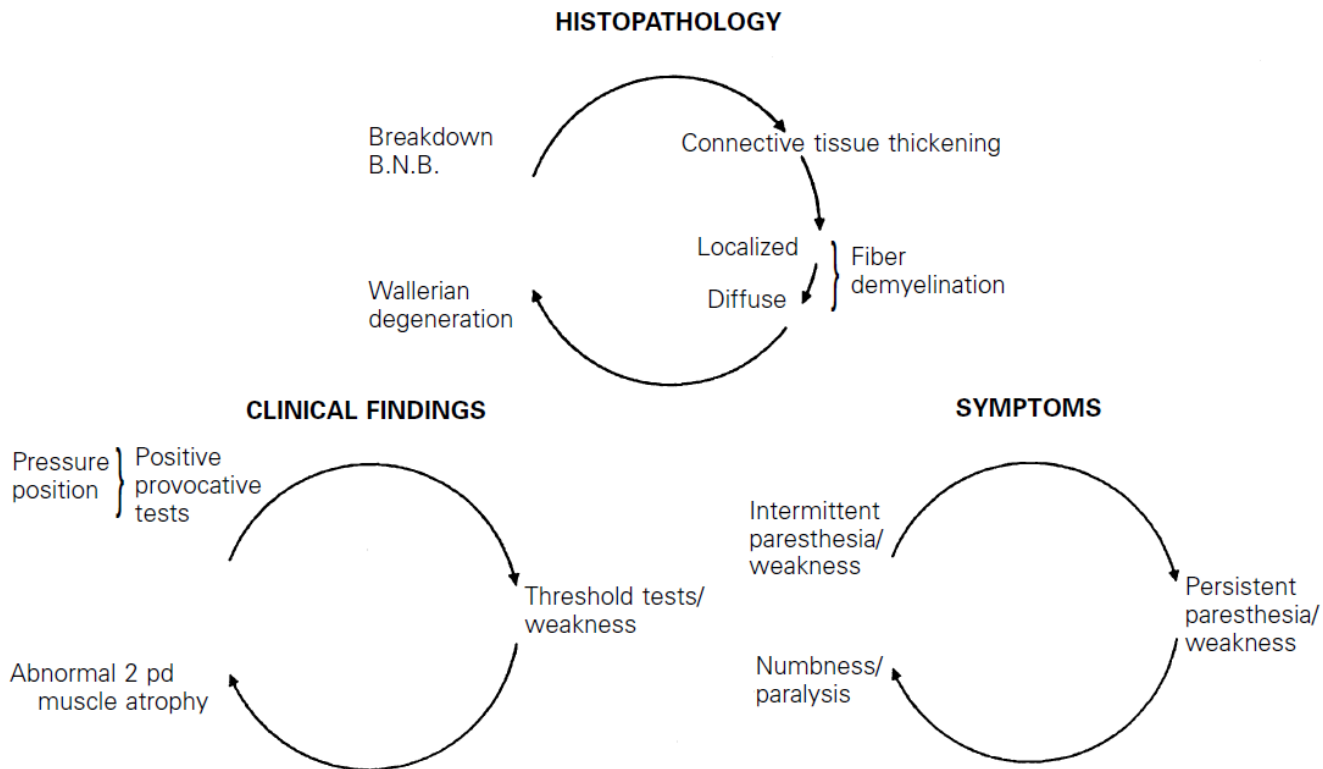
- **Aguda** (desmielinização focal) → **Crônica** (degenerescência axonal):
 - edema e isquemia do nervo comprimido



SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR



Fisiopatologia

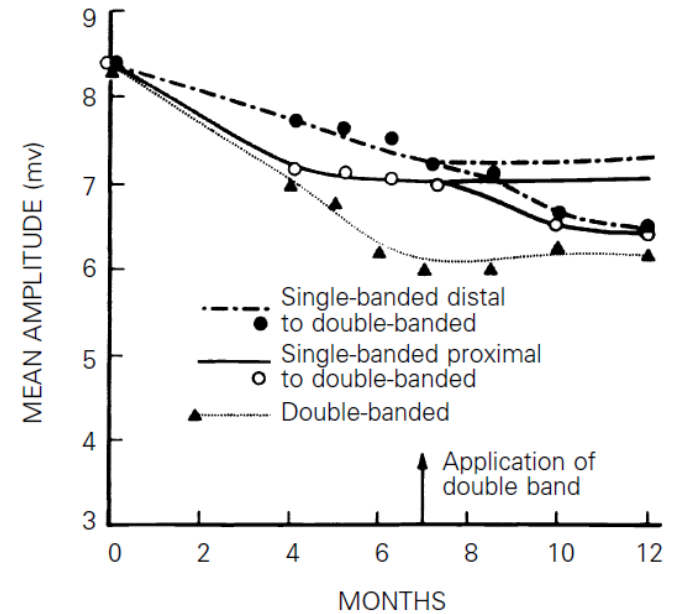
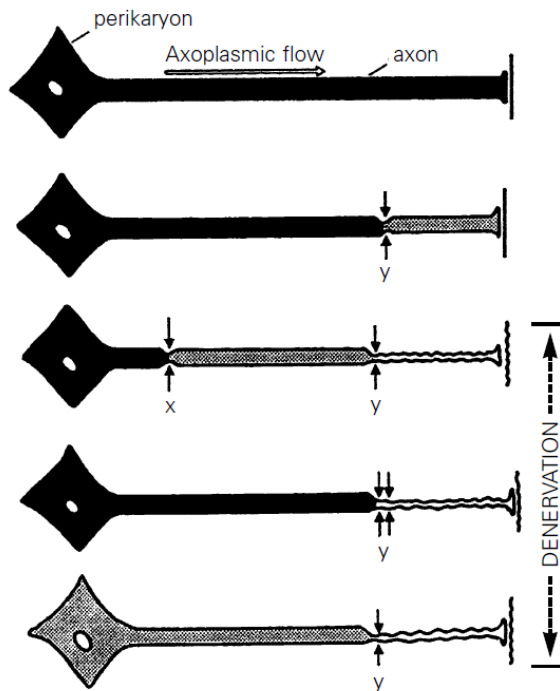


SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR



Fisiopatologia

- **Double crush syndrome**



SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR

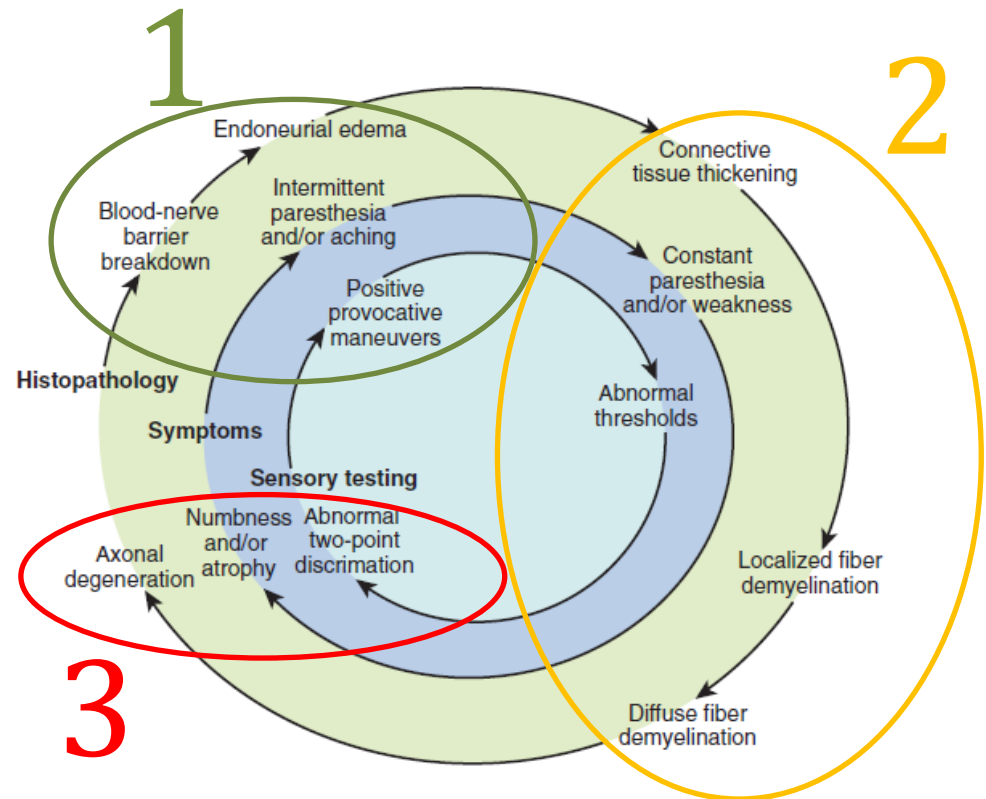


Abordagem clínica

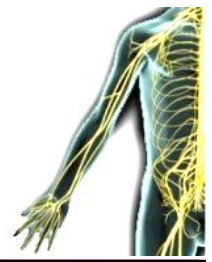
- **História clínica:**
 - Caracteriza os sintomas e sua topografia
 - Doenças sistêmicas e factores de risco
- **Avaliação Sensitiva**
- **Avaliação Motora**
- **Testes provocativos**



fase de lesão do nervo



SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR



Abordagem clínica

- **História clínica:**

- Caracteriza os sintomas e sua topografia
- Doenças sistêmicas e factores de risco

- **Avaliação Sensitiva**

- **Avaliação Motora**

- **Testes provocativos**



fase de lesão do nervo

Table 3.2 Test sites for motor evaluation

	Extrinsic muscles	Intrinsic muscles	Sensation
Median nerve	Flexor digitorum profundus of index finger	Thumb abduction	Tip of index finger
Ulnar nerve	Flexor digitorum profundus of little finger	First dorsal interosseus	Tip of little finger
Radial nerve	Wrist extension Finger extension	No muscles intrinsic to hand	Dorsum first web

SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR



Abordagem clínica

- **História clínica:**

- Caracteriza os sintomas e sua topografia
- Doenças sistêmicas e factores de risco

- **Avaliação Sensitiva**

- **Avaliação Motora**

- **Testes provocativos**



fase de lesão do nervo

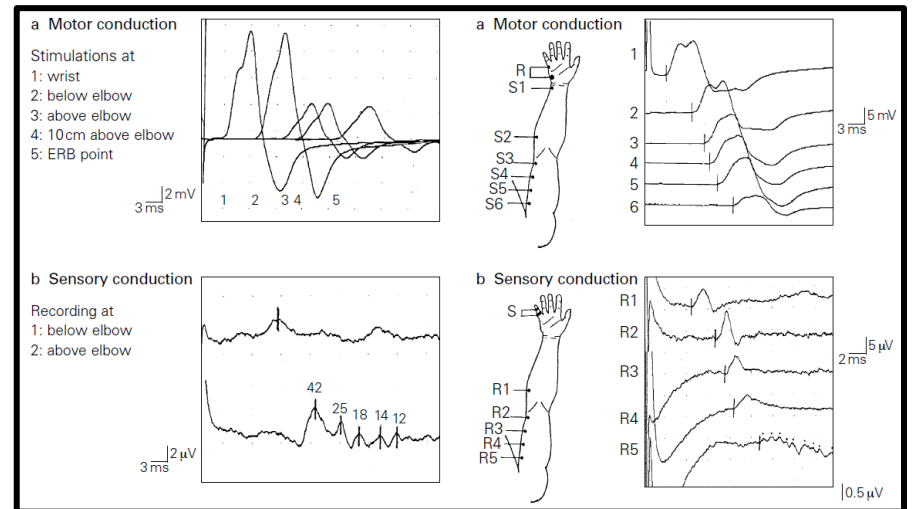
PROVOCATIVE TESTS FOR NERVE ENTRAPMENT			
Nerve	Entrapment Site	Provocative Test	Conservative Management
Median	Carpal tunnel	Pressure proximal to the carpal tunnel Phalen's test Reverse Phalen's test (hyperextension of the wrist)	Splint the wrist in neutral position at night
	Proximal forearm	Pressure over the proximal forearm in the region of the pronator teres with the forearm in supination Resisted elbow flexion, pronation, and finger flexion	Use stretching exercises for the pronator teres
Ulnar	Guyon's canal	Pressure proximal to Guyon's canal Reverse Phalen's test	Splint the wrist in neutral position at night
	Cubital tunnel	Elbow flexion and pressure proximal to the cubital tunnel	Educate about the elbow pad, positioning in elbow extension, and decreasing direct pressure on the nerve
Radial (posterior interosseous)	Arcade of Fröhse	Pressure over the supinator Resisted supination Resisted long-finger and wrist extension	Position in supination and avoid repetitive pronation and supination activities
Radial (sensory)	Forearm	Pressure over the junction of the brachioradialis/ extensor carpi radialis tendon Forearm pronation with wrist ulnar flexion	Avoid repetitive pronation and supination activities
Brachial plexus	Supraclavicular	Elevation of arms above the head Pressure over the brachial plexus in the interscalene region	Avoid provocative positions Stretch shortened muscles and strengthen weakened scapular stabilizers

SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR



Electromiografia

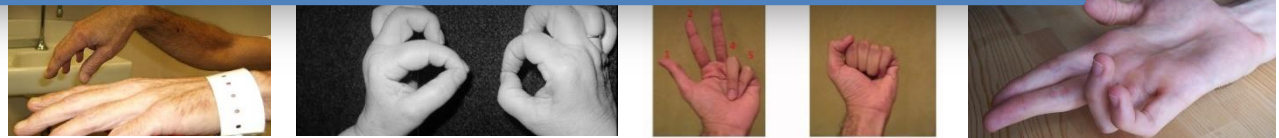
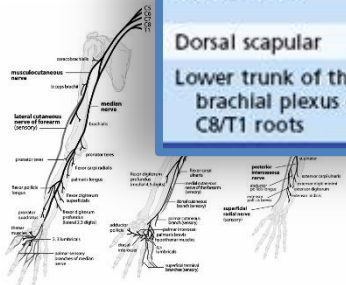
- Médico-legal
- Avaliar o grau de compressão
- Pesquisar *double crush syndrome*
- Confirmar o diagnóstico



SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR



Nerve	Site of Compression	Predisposing Factors	Major Clinical Features
Median	Wrist (carpal tunnel syndrome)	Tenosynovitis, arthritis, etc.	Paresthesia, pain, thenar atrophy
	Anterior interosseous	Strenuous exercise, trauma	Abnormal pinch sign, normal sensation
	Elbow (pronator teres syndrome)	Repetitive elbow motions	Tenderness of pronator teres, sensory loss
Ulnar	Elbow (cubital tunnel syndrome)	Elbow leaning, trauma	Clawing and sensory loss of fourth and fifth fingers
	Guyon canal	Mechanics, cyclists	Interosseous atrophy, variable sensory loss
Radial	Axilla	Crutches	Wrist drop, triceps involved, sensory loss
	Spiral groove	Abnormal sleep postures	Wrist drop, sensory loss
	Posterior interosseous	Elbow synovitis	Paresis of finger extensors, radial wrist deviation
	Superficial sensory branch (cheiralgia paresthetica)	Wrist bands, hand cuffs	Paresthesias in dorsum of hand
Suprascapular	Suprascapular notch	Blunt trauma	Atrophy of supraspinatus and infraspinatus muscles
Dorsal scapular	Scalene muscle	Trauma	Winging of scapula on arm abduction
Lower trunk of the brachial plexus or C8/T1 roots	Thoracic outlet	Cervical rib, enlarged C7 transverse process	Atrophy of intrinsic hand muscles, paresthesias of hand and forearm

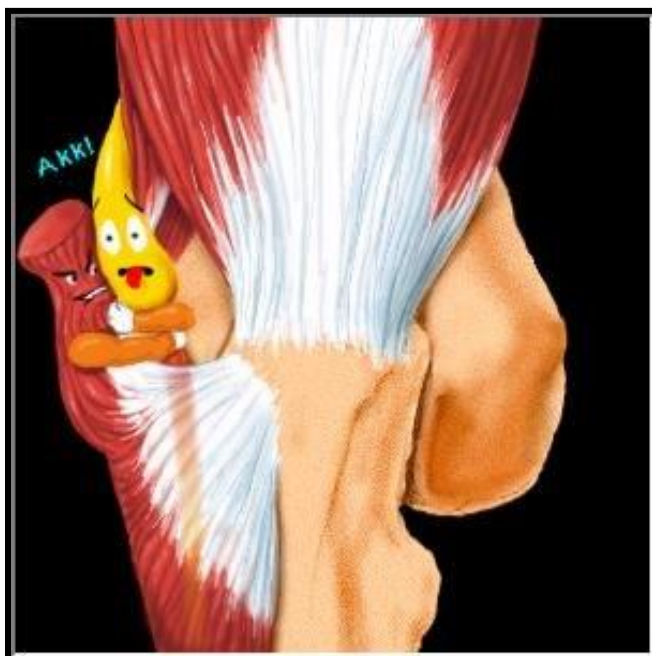


COMPRESSÃO DO NERVO CUBITAL



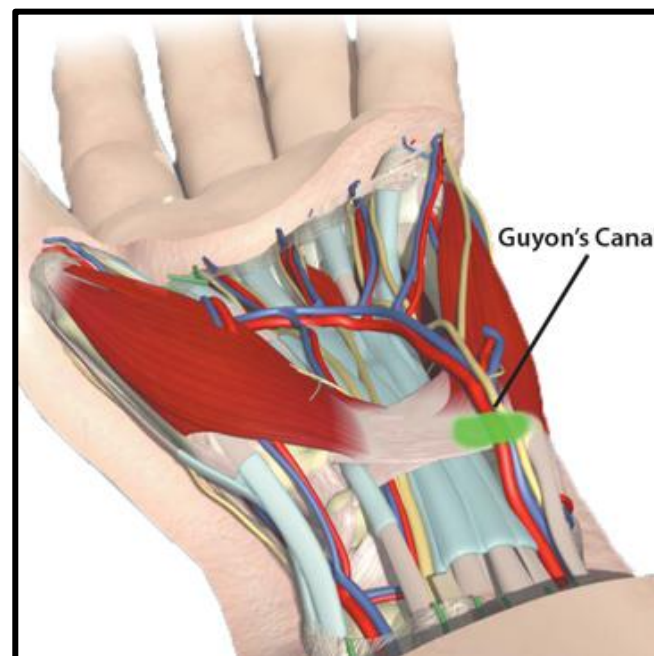
Neuropatias Compressivas do Nervo Cubital

Síndrome Túnel Cubital (Cotovelo)

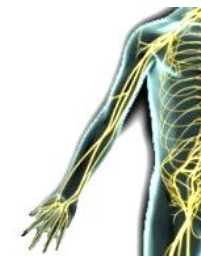


2º mais frequente, seguindo-se ao STC

Síndrome Canal de Guyon (Punho)



COMPRESSÃO DO NERVO CUBITAL – TÚNEL CUBITAL (COTOVELO)



Etiologia e Anatomia

- Patologia **dinâmica** (flexão cotovelo)
- **Etiologia:**

Anatômica (ex. alt. músculos, fásia ou vasculares):

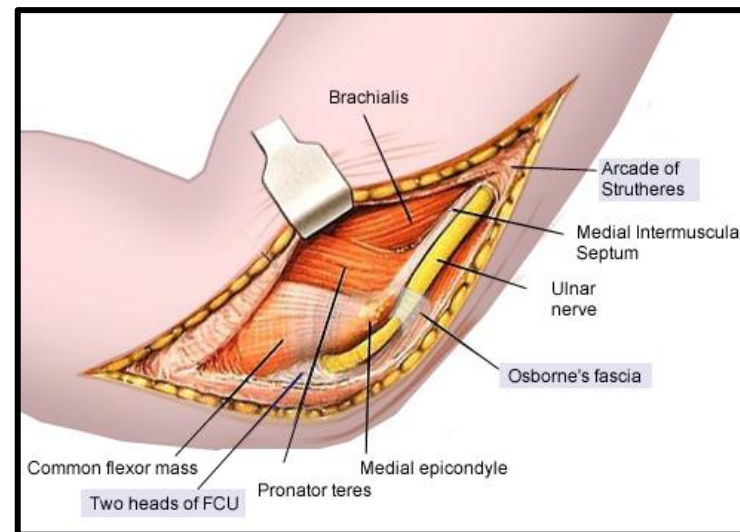
- Entre feixes Cubital anterior (FCU) +++
- Arcade de Struthers
- Entre lig. Osborne e lig. colateral interno

Traumática (ex. sequelas de fracturas, traumatismos repetição, contractura cutânea por ferida ou queimadura)

Degenerativa e Inflamatória (ex. epitrocleite, osteofitose)

Tumoral (ex. quistos sinoviais, lipomas)

Idiopática



COMPRESSÃO DO NERVO CUBITAL – TÚNEL CUBITAL (COTOVELO)



Apresentação e exame clínico

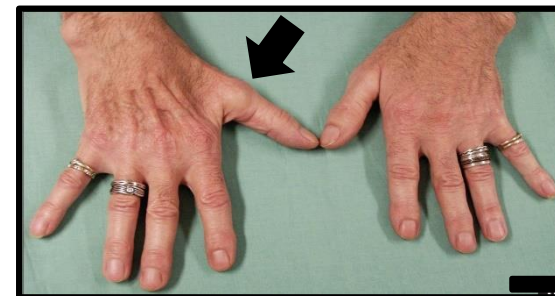
- **Sintomas:**

- Parestesias no território cubital, agravam flexão e stress em valgo do cotovelo. Sintomas nocturnos.

- **Exame objectivo:**

- Inspeção e palpação:

- . Atrofia interósseos e 1º espaço (adutor 1ºdedo)
- . Garra cubital
- . Luxação nervo cubital (flexão-extensão cotovelo)



COMPRESSÃO DO NERVO CUBITAL – TÚNEL CUBITAL (COTOVELO)



Apresentação e exame clínico

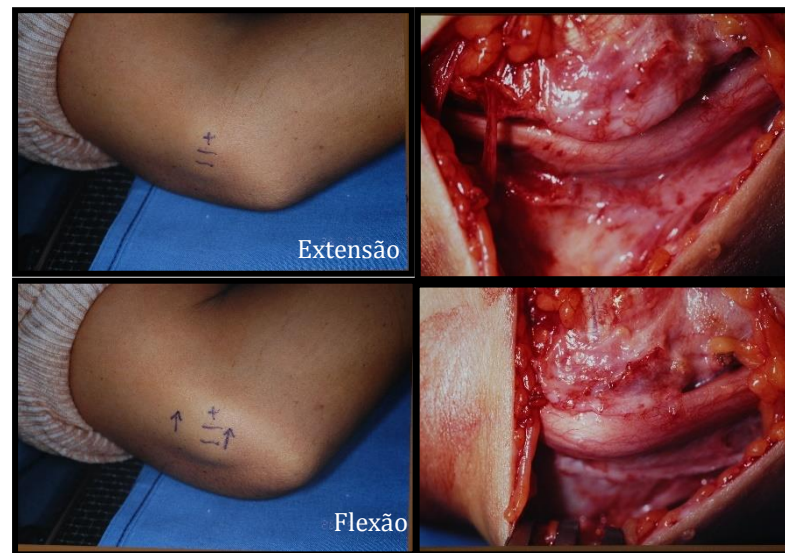
- **Sintomas:**

- Parestesias no território cubital, agravam flexão e stress em valgo do cotovelo. Sintomas nocturnos.

- **Exame objectivo:**

- Inspeção e palpação:

- . Atrofia interósseos e 1º espaço (adutor D1)
- . Garra cubital
- . Luxação nervo cubital (flexão-extensão cotovelo)



COMPRESSÃO DO NERVO CUBITAL – TÚNEL CUBITAL (COTOVELO)

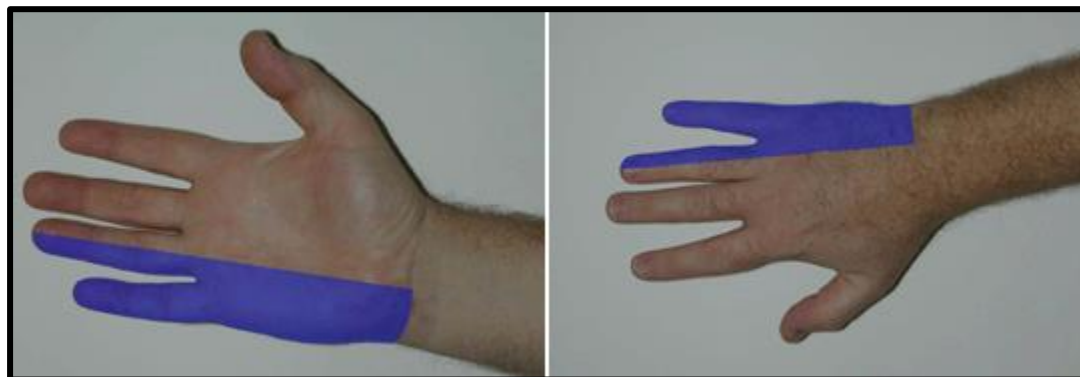
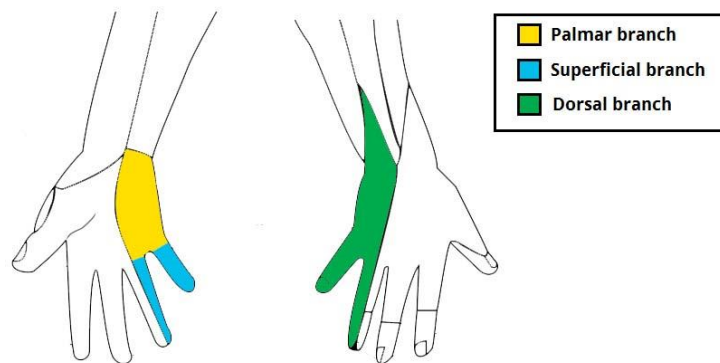


Apresentação e exame clínico

- **Exame objetivo:**

- Sensibilidade:

- . Discriminação de dois pontos
- . Monofilamento de Semmes–Weinstein
- . Vibratória



COMPRESSÃO DO NERVO CUBITAL – TÚNEL CUBITAL (COTOVELO)



Apresentação e exame clínico

- Exame objectivo:

- Motor:

Músculos extrínsecos	<i>Flexor digitorum profundus (interno) D4-5</i> <i>Flexor carpi ulnaris</i>	
Mão	Tenares	- <i>Adductor pollicis</i> - <i>Flexor pollicis brevis (feixe profundo)</i>
	Hipotenares	- <i>Abductor digiti minimi</i> - <i>Opponens digiti minimi</i> - <i>Flexor digiti minimi</i> - <i>Palmaris brevis</i>
	<i>Interossei (dorsal & palmar)</i>	
	<i>3rd & 4th lumbricals</i>	

COMPRESSÃO DO NERVO CUBITAL – TÚNEL CUBITAL (COTOVELO)



Apresentação e exame clínico

- **Exame objectivo:**

- Motor:

1 - Incapacidade para Cruzar D2 e D3

2 - Perda força pinça:

- . Sinal de Froment

(compensada pela flexão da IF D1)

3 - Perda de adução D5:

- . Sinal de Wartenberg

(abdução e extensão D5)



COMPRESSÃO DO NERVO CUBITAL – TÚNEL CUBITAL (COTOVELO)



Apresentação e exame clínico

- Exame objectivo:

- Testes de provocação:

- 1 – Teste cotovelo em flexão (60s)

- 2 – Tinel em flexão do cotovelo



COMPRESSÃO DO NERVO CUBITAL – TÚNEL CUBITAL (COTOVELO)



Estudo Complementar

- EMG
- Rx Cotovelo
(causa extrínseca óssea?)
- ...



Diagnóstico diferencial

- Radiculopatia cervical
- Neuropatia metabólica (ex. diabetes, hipotireoidismo)
- Neuropatia medular
- Neuropatia posicional do cotovelo
- Síndrome Canal Guyon

COMPRESSÃO DO NERVO CUBITAL – TÚNEL CUBITAL (COTOVELO)



Classificação e Tratamento

• Classificação Mac Gowan:

Grau 1 - Sem alteração força

Grau 2 - Alteração da força

Grau 3 - c/ atrofia muscular

• Tratamento Conservador:

- Conservador (comportamental, ortótese nocturna, aine)



• Tratamento cirúrgico:

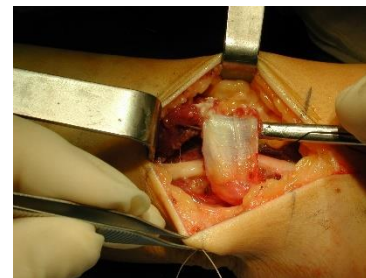
- Neurolise simples

- Neurolise c/transposição anterior

- Neurolise e epitroclectomia



Figure 5: Loosely wrapping a towel around your arm with tape can help you to remember not to bend your elbow during the night.



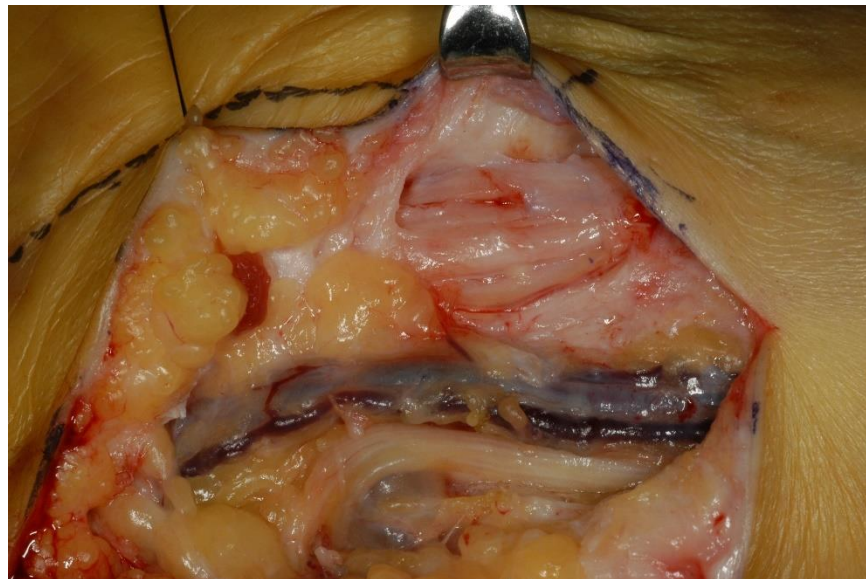
COMPRESSÃO DO NERVO CUBITAL – CANAL GUYON (PUNHO)



Etiologia e Anatomia

- < comum
- **Etiologia:**

Tumoral (ex. quistos sinoviais +++, lipoma)
Traumática (ex. fractura ou sequelas, traumatismos repetição)
Degenerativa e Inflamatória
Vascular (ex. trombose, aneurisma)
Anatômica
Idiopática

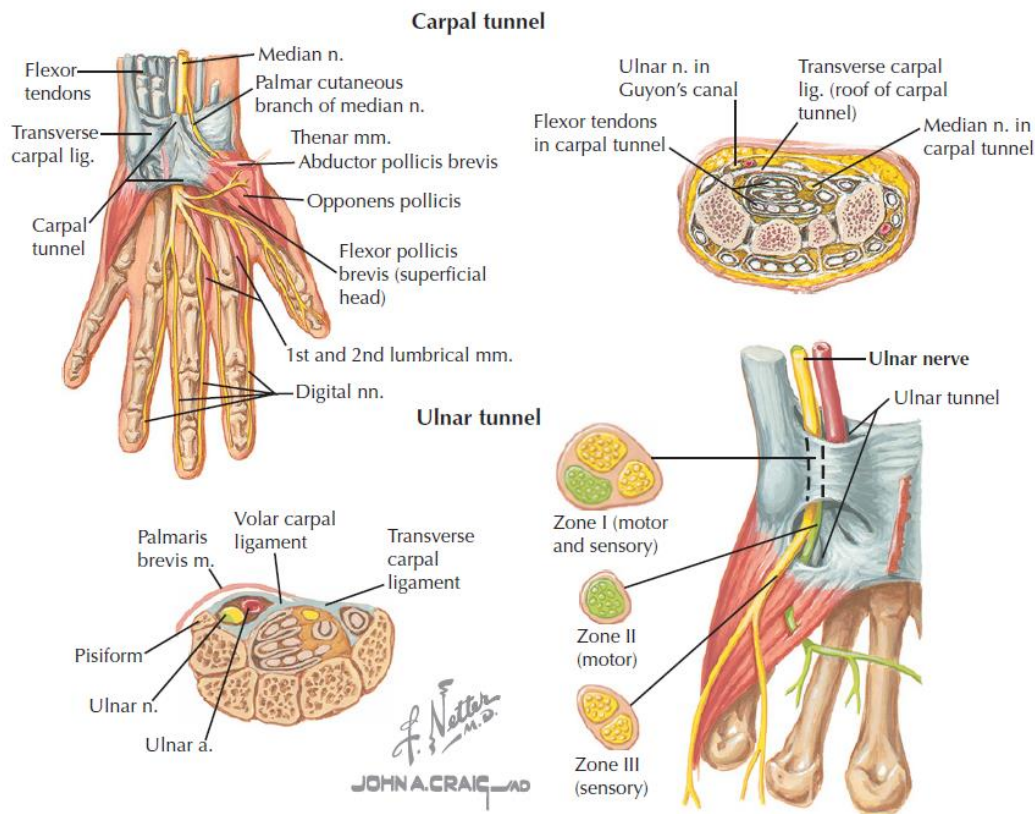


COMPRESSÃO DO NERVO CUBITAL – CANAL GUYON (PUNHO)



Etiologia e Anatomia

- Zona 1 (sensitivo – motor)
- Zona 2 (motor)
- Zona 3 (sensitivo)



COMPRESSÃO DO NERVO CUBITAL – CANAL GUYON (PUNHO)



Abordagem e Tratamento

- Abordagem clínica semelhante – n.cubital

Diagnóstico Diferencial com Túnel Cubital:

- > garra cubital
 - sensibilidade no território dorsal
 - sem déficit motor músculos extrínsecos
 - testes provocativos do cotovelo negativos
- Estudo complementar com EMG, Rx mão e eventualmente ecografia.
- Tratamento conservador (1º linha – leve a moderado):
 - comportamental, tala nocturna neutra do punho, aine
 - Tratamento cirúrgico (se não melhora, grave):
 - neurolise

COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO



Anatomia

Inervação Motora

Grupo superficial

Pronator teres
Flexor carpi radialis
Palmaris longus

Grupo intermédio

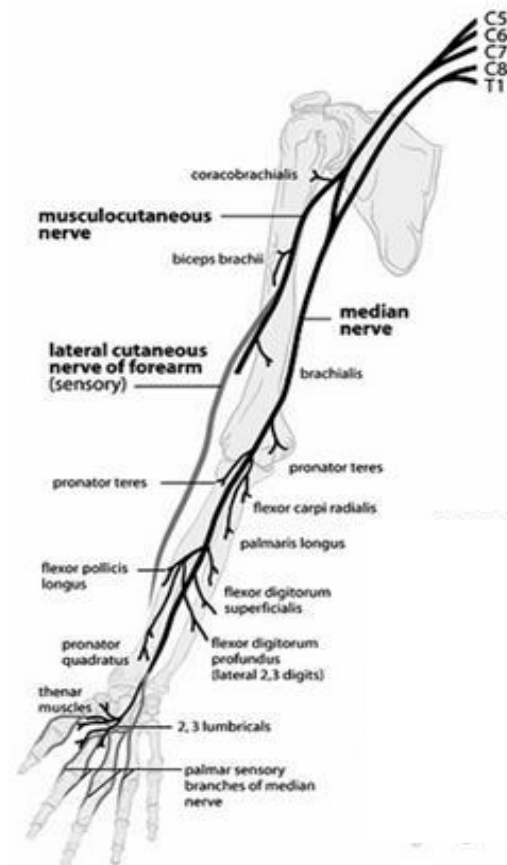
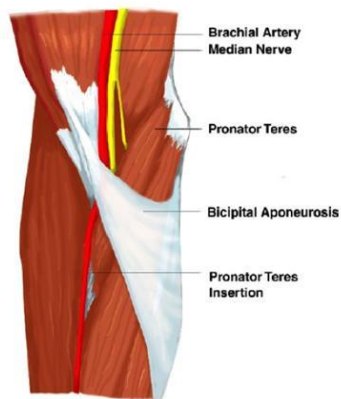
Flexor digitorum superficialis

Grupo profundo

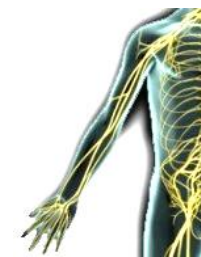
Flexor digitorum profundus (lateral)
Flexor pollicis longus
Pronator quadratus

Mão

1º e 2º lumbricais
Opponens pollicis
Abductor pollicis brevis
Flexor pollicis brevis



COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO



Anatomia

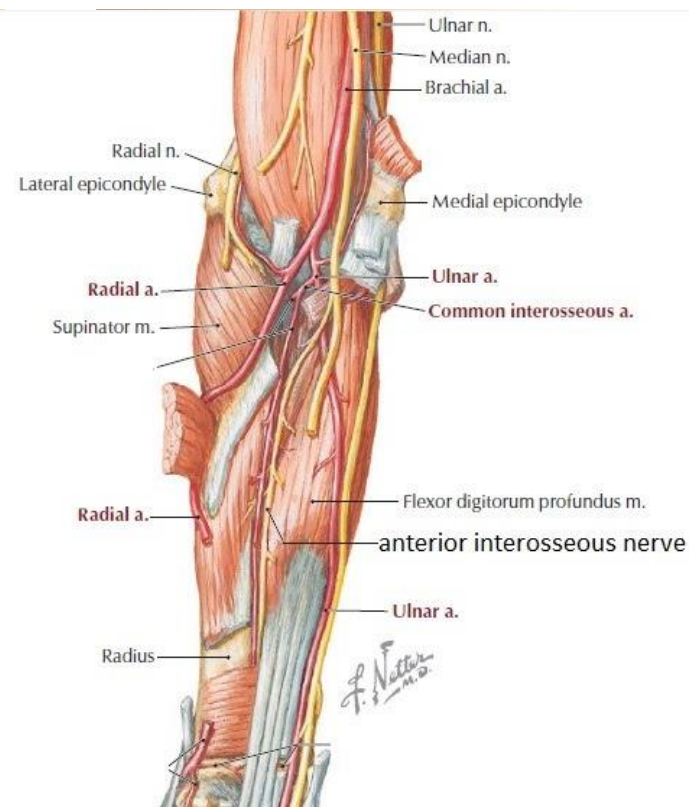
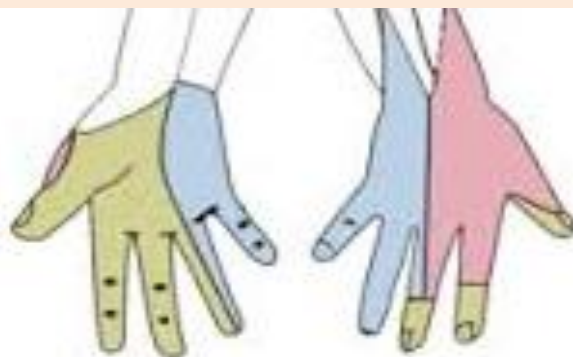
Ramos terminais

Interósseo Anterior Inerva o compartimento profundo volar do antebraço, excepto a metade ulnar do FDP

Ramo cutâneo palmar Sensibilidade da região lateral da palma da mão

Ramo recorrente Inerva os músculos do compartimento tenar

Ramos cutâneos digitais



COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO



Neuropatias Compressivas do Nervo Mediano

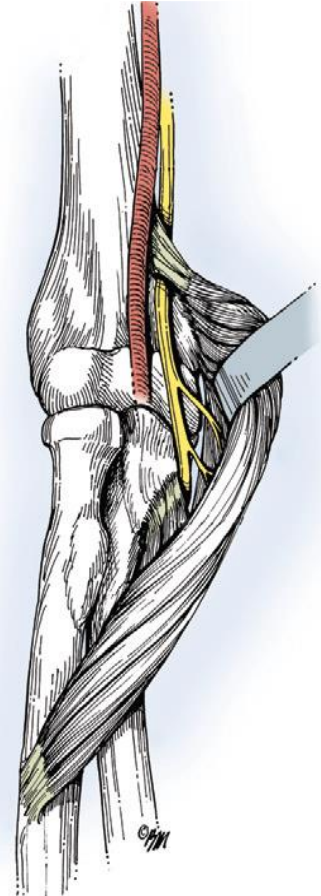
- Síndrome do Pronador
- Síndrome do Interósseo Anterior
- Síndrome do Túnel Cárpico

COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – SÍNDROME DO PRONADOR



Síndrome do pronador

- Neuropatia compressiva do nervo mediano ao nível do cotovelo
- Epidemiologia
 - Mais comum em mulheres
 - Durante a 5ª década de vida
 - Associada a bom desenvolvimento dos músculos do antebraço

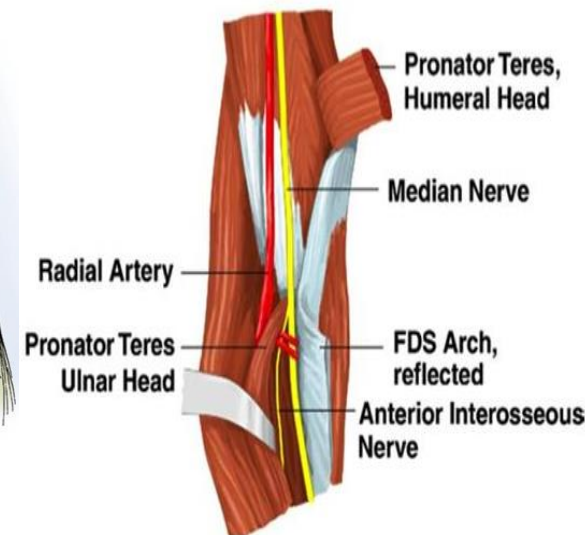
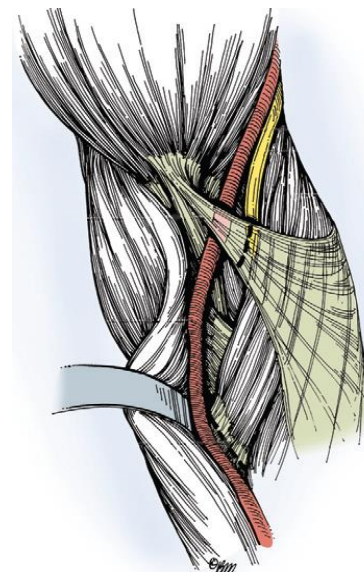
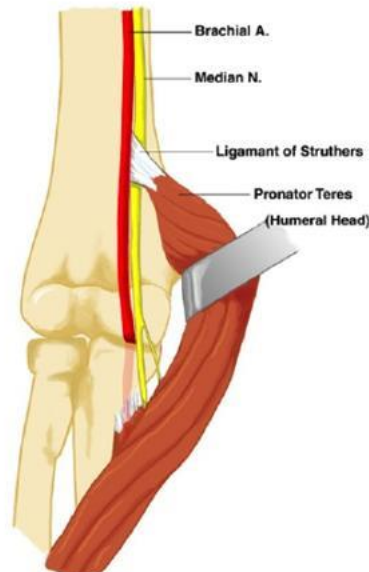
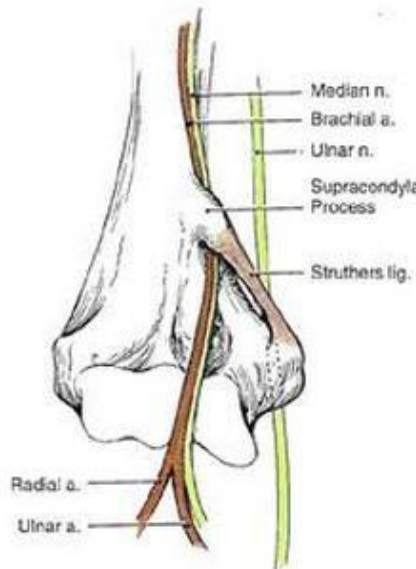


COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – SÍNDROME DO PRONADOR



5 potenciais locais de compressão:

- Processo supracondiliano
- Ligamento de Struthers - Dirige-se da ponta do processo supracondiliano até ao epicondilo medial
- Aponevrose bicipital (Lacertus fibrosus)
- Entre a cabeça ulnar e umeral do pronador redondo
- Arco do músculo flexor superficial dos dedos (Síndrome do escritor)

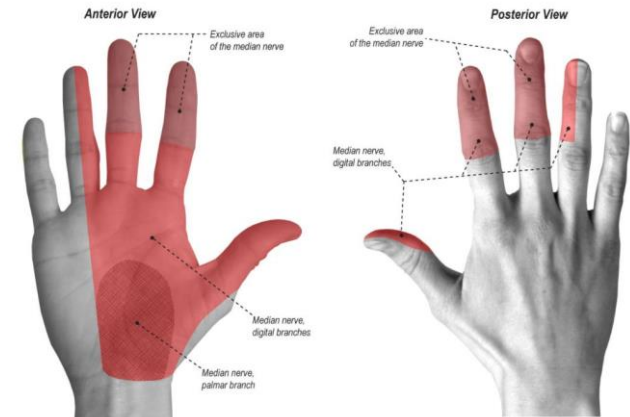


COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – SÍNDROME DO PRONADOR



Abordagem Clínica - Sintomas

- **Parestesias** no polegar, indicador e dedo médio e metade radial do anelar
 - Pioram com pronossupinação repetitiva



- Características que **diferenciam de STC**:
 - Dor proximal do antebraço volar
 - Distúrbios sensitivos do ramo palmar cutâneo
 - Ausência de sintoma nocturnos
- Comumente associada a **epicondilite medial**

COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – SÍNDROME DO PRONADOR



Abordagem Clínica – Exame Objectivo

- Tinel presente na região do pronador redondo
- **Testes provocativos**

Compressão nas duas cabeças do pronador	Pronação do antebraço resistida, com cotovelo em extensão
<u>Síndrome do Escrivão</u> - Bandas fibroescleróticas transversais a nível do arco fibroso do flexor superficial dos dedos	Flexão IFP resistida do FDS no 3ºdedo
Compressão na aponevrose bicipital	Flexão do cotovelo resistida com antebraço em supinação



COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – SÍNDROME DO PRONADOR



Estudo complementar

Imagiologia

- Rx



EMG

- geralmente são negativos. **Só são diagnóstico em 10% dos casos.**

COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – SÍNDROME DO PRONADOR



Tratamento

- Tentar sempre primeiro **tratamento conservador**:
 - Repouso, AINE 3-6 meses
 - Complexos vitamínicos
 - Alongamentos dos flexores do antebraço e pronador redondo

- **Tratamento cirúrgico :**

Apenas quando o tratamento conservador falha após 3-6 meses

Exploração detalhada da zona – incisão em “S” sobre a zona vasculonervosa medial e libertação de todas as estruturas que produzam compressão.

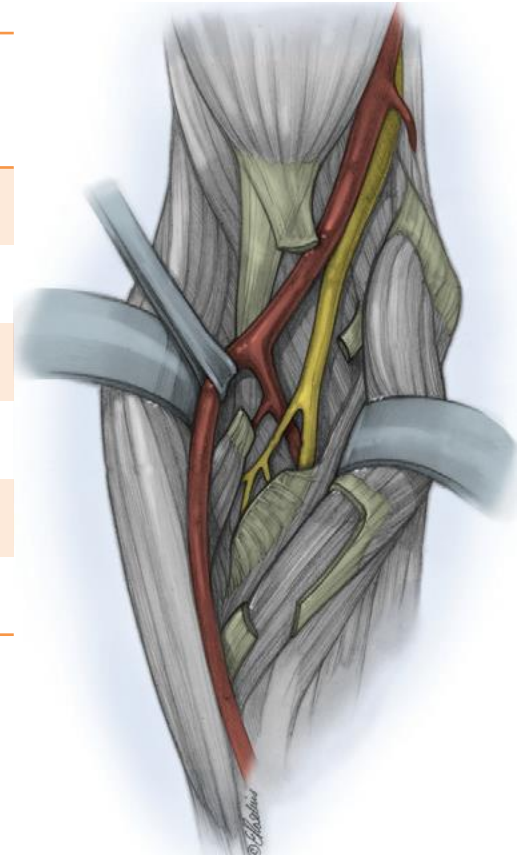


COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – INTERÓSSEO ANTERIOR



Locais de compressão

- Porção tendinosa do cabeça profunda do redondo pronador (maioria)
- Arcado do flexor superficial dos dedos
- Lacertus fibrosis
- Cabeça acessória do FPL (Gantzer's muscle)
- Musculo acessório do FDS e FDP
- Músculos irregulares (*palmaris profundus*,...)
- Trombose da artéria ulnar



COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – INTERÓSSEO ANTERIOR



Abordagem Clínica

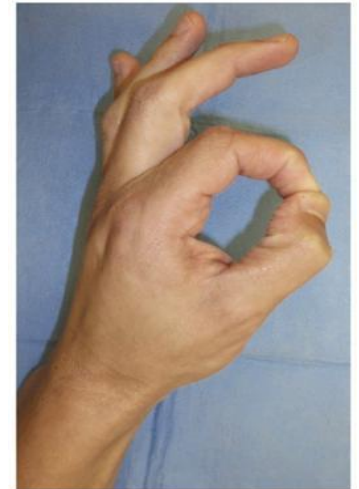
- Flexor longo do polegar
- Flexor profundo dos dedos (lateral)
- Pronador quadrado

Sintomas

- **Apenas alterações motoras!!**
- Sem dor, a não ser que tenha neuropatia do mediano concomitante

Exame Objectivo

- Fraqueza dos músculos inervados por este nervo
- Incapacidade para fazer o **sinal do OK** (teste FDP e FPL)
- Fraqueza do pronador quadrado é mostrada com fraca pronação com o cotovelo em máxima flexão



COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – INTERÓSSEO ANTERIOR



Diagnóstico e Tratamento

Diagnóstico

- Confirma-se por debilidade muscular electromiográfica

Tratamento

- Conservador (a maioria)

Repouso, imobilização com o cotovelo em flexão de 90º (8-12semanas)

- Cirúrgico

Se o tx conservador falha apos vários meses

COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – SÍNDROME DO TÚNEL CÁRPICO



Síndrome do Túnel Cárpico

Compressão do nervo mediano debaixo do ligamento anular do carpo

- A neuropatia compressiva mais comum.



Epidemiologia

- 0,1 a 10% da população em geral
- Sobretudo na idade média, prevalência máxima entre os 45 e 54 anos
- + em mulheres
- O envelhecimento desempenha um papel importante no seu desenvolvimento

COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – SÍNDROME DO TÚNEL CÁRPICO



Etiologia

+ 95% idiopático

Causas anatómicas:

- **Diminuição do tamanho do túnel:** espessamento do LAC, alterações ósseas....
- **Aumento do conteúdo do túnel:** tumores, músculos lumbricoides muito proximais, sinovial hipertrófica por artrite....

Causas fisiológicas:

- **Neuropatias** – diabetes ou alcoolismo
- **Alts inflamatórias** da membrana sinovial do canal: tenossinovite, artrite reumatoide, hiper e hipotireoidismo
- **Alterações no balaço de fluidos:** gravidez, hemodialise
- **Congénitas:** mucopolisacaridoses
- Posição e uso do punho (qd o punho esta em flexão diminui o volume por debaixo do LAC)
- **Obesidade**

COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – SÍNDROME DO TÚNEL CÁRPICO



Abordagem Clínica

Doente típico

- Mulher de idade média
- Dor e parestesias no 3 primeiros dedos e bordo radial do 4º
- Sobretudo, parestesias nocturnas

STC dinâmico

- Trabalhadores jovens de ambos os sexos
- Apresentam sintomas a realizar trabalhos manuais repetitivos que implicam flexoextensão do punho ou ao flexão os dedos de forma repetitiva
- Cede com o repouso

Em ambos:

- Primeiro dor no punho, às vezes irradia para o cotovelo
- Parestesias na zona descrita
- Em casos graves: atrofia da musculatura tenar, perda de oposição do polegar



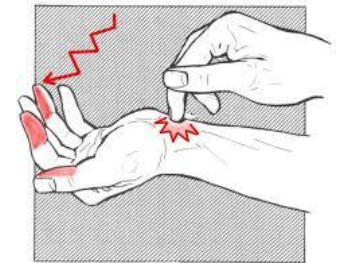
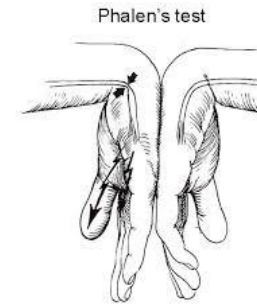
COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – SÍNDROME DO TÚNEL CÁRPICO



Abordagem Clínica

- **Testes Provocativos:**

- Durkan
- Phalen
- Tinel



- **Avaliação sensitiva:**

- Diagrama de Brigham



- **Electrofisiologia** (velocidade de condução nervosa e electromiografia):

- Não é necessário para estabelecer o diagnóstico mas é recomendado se o tratamento cirúrgico for considerado

COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – SÍNDROME DO TÚNEL CÁRPICO



Tratamento

Conservador

- Quando a compressão se deve a doença sistémica (AR, DM, ..) que se podem tratar
- Trabalho repetitivo (que se pode modificar)
- Se a clinica é muito leve (estádios iniciais)
- Gravidez

Mudança de hábitos (posição de trabalho, imobilizações)

Imobilizador do punho em posição neutra durante a noite + AINE

Infiltração com corticoides (alívio transitório em 80% dos doentes)

Vit B6 (so é util em doente com defice demonstrado desta vitamina)

Fisioterapia



COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO – SÍNDROME DO TÚNEL CÁRPICO

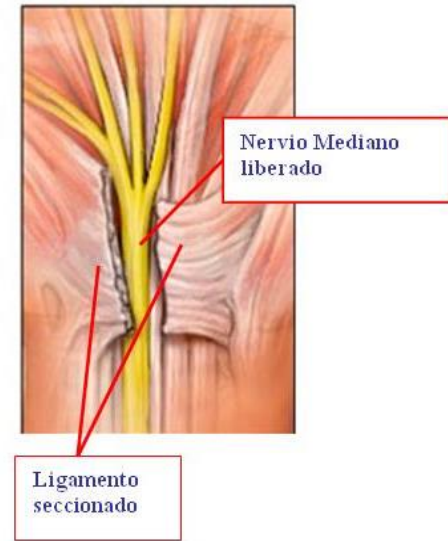


Tratamento

Cirúrgico

- Secção de LAC

Técnica cirúrgica aberta ou endoscópica



Tratamendo das recidivas:

- retalhos adiposos da região hipotenar, retalhos adipofasciais reversos baseados na artéria radial, retalhos musculares do músculo pronador quadrado,....
 - evitar a formação de cicatrizes na face anterior do nervo
 - aumentar a vascularização



COMPRESSÃO DO NERVO RADIAL



Anatomia

Motoras

Nervo Radial

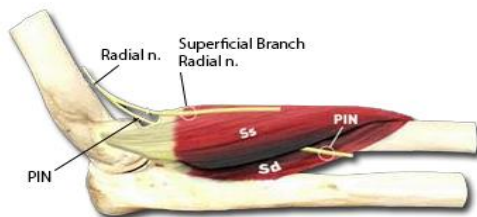
- tricípite
- ancóneo
- ECRL
- ECRB
- brachioradialis

Interósseo Posterior

- ED, supinador, EDM, ECU ,APL, EPL, EPB , EIP

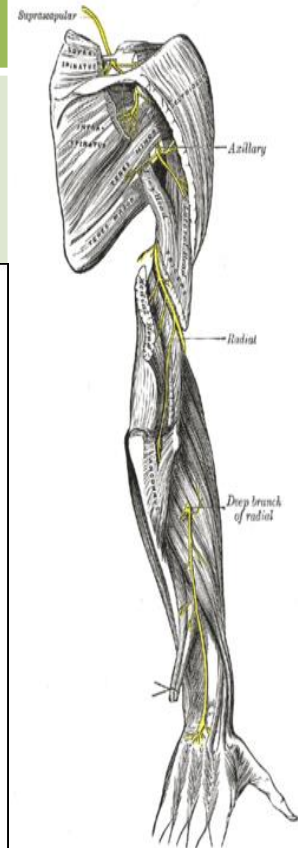
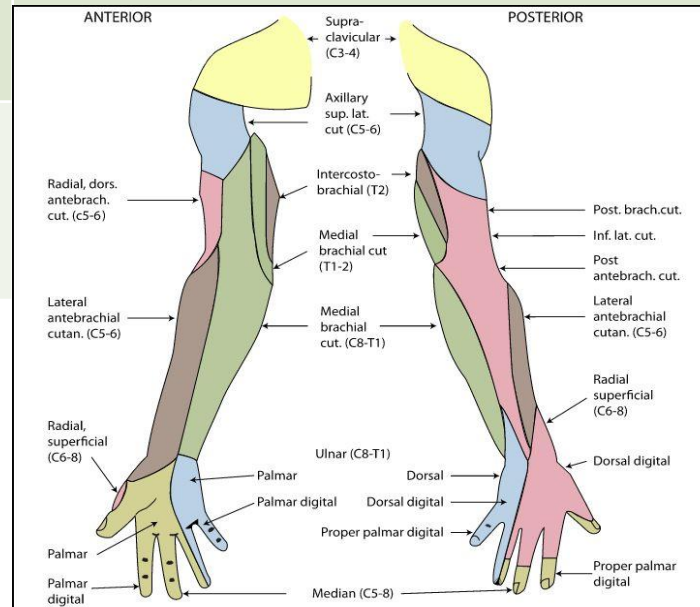
2 ramos terminais:

- ramo superficial sensitivo
- ramo profundo /interósseo posterior



Sensibilidade

- Nervo cutâneo posterior do braço
- Nervo cutâneo posterior do antebraço
- Nervo superficial radial
- Ramo digital dorsal



SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR



Neuropatias Compressivas do Nervo Radial

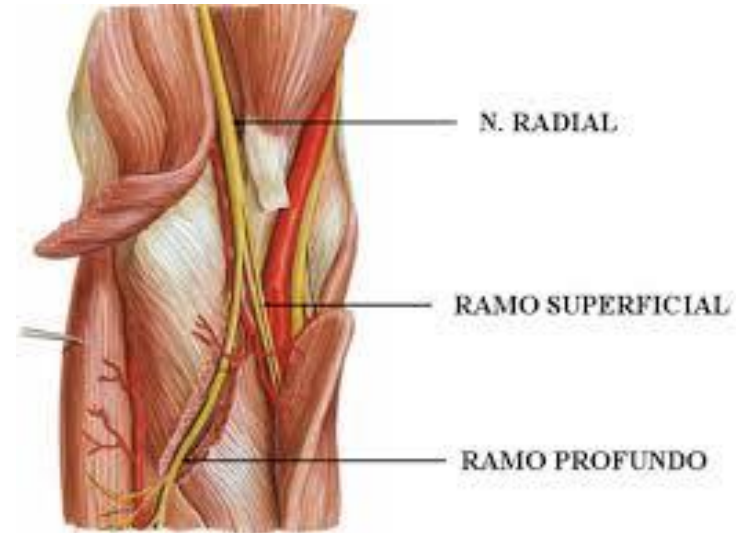
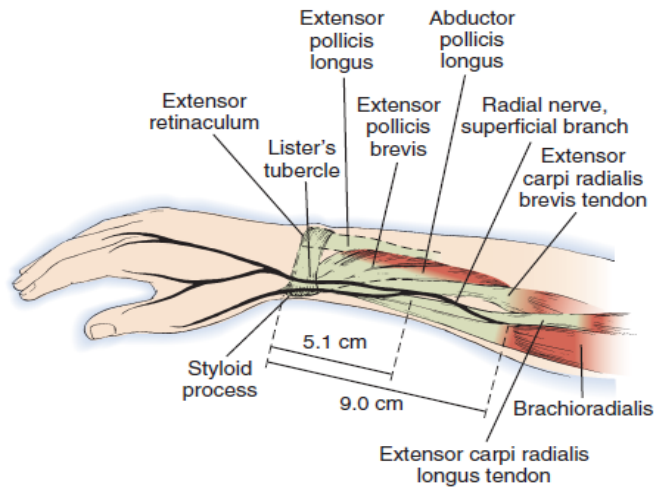
- Compressão do Nervo Radial Superficial
- Síndromes do Interósseo Posterior e do Túnel Radial

COMPRESSÃO DO NERVO RADIAL – NERVO RADIAL SUPERFICIAL



Etiologia

- **Localização superficial** (susceptível compressão externa)
- Atividades repetitivas que requerem pronossupinação do antebraço ou flexão do punho.



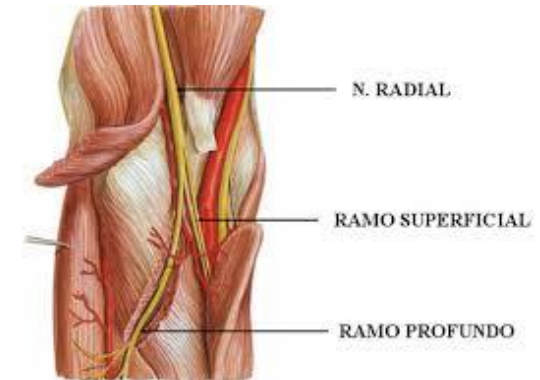
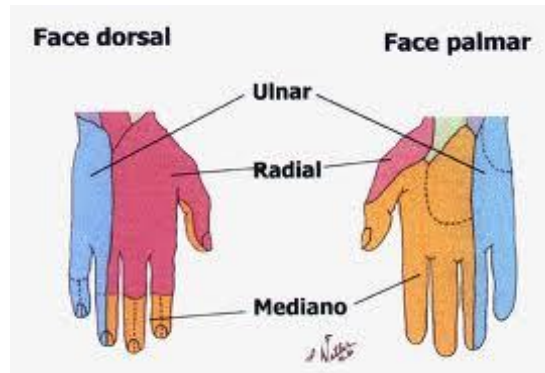
COMPRESSÃO DO NERVO RADIAL – COMPRESSÃO DO NERVO RADIAL SUPERFICIAL



Abordagem Clínica

- Parestesias e dor
- Diagnostico suspeitado quando os sintomas são reproduzidos com pronação do antebraço e flexão ulnar do punho.
 - Em pronação, os tendões do braquiorradial e extensor longo do carpo aproximam-se e comprimem o nervo.
 - O nervo é comprimido aquando da extensão radial e flexão ulnar.

- **Sinal de Tinel**

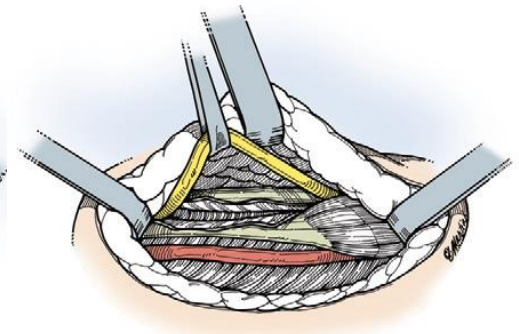
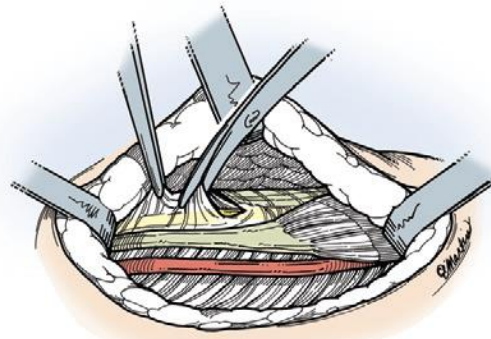
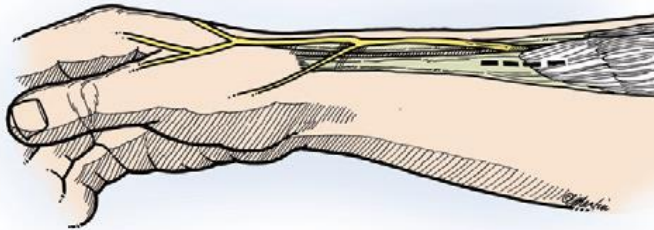


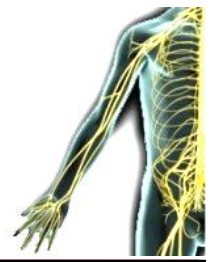
COMPRESSÃO DO NERVO RADIAL – COMPRESSÃO DO NERVO RADIAL SUPERFICIAL



Tratamento

- Modificação das actividades, mantendo o antebraço o mais supinado possível
- Injecção de corticóides locais – entre o extensor longo radial do carpo e braquiorradial
- **Raramente é necessário tratamento cirúrgico**



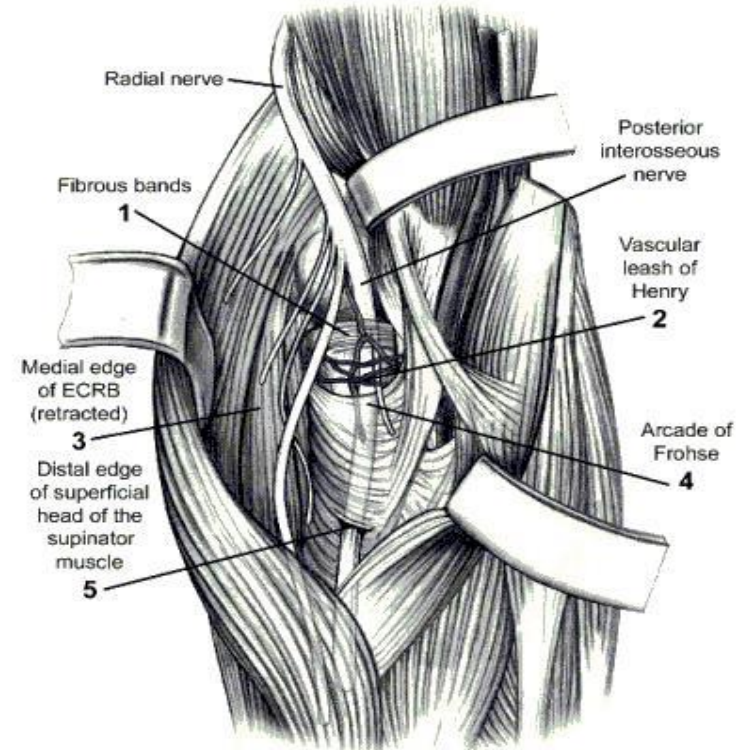


Síndrome do Interósseo Posterior e Síndrome do Túnel Radial

- Neuropatia de compressão do nervo radial do antebraço proximal

Potenciais sítios de compressão:

- 1- tecido fibroso anterior à articulação radiocapitelar (entre o braquial e o braquioradial)
- 2- leash of Henry – vasos recorrentes radiais
- 3- bordo do extensor carpi radialis brevis
- 4- **Arcade de Fröhse** (++) NIP)
- 5- bordo distal do supinador

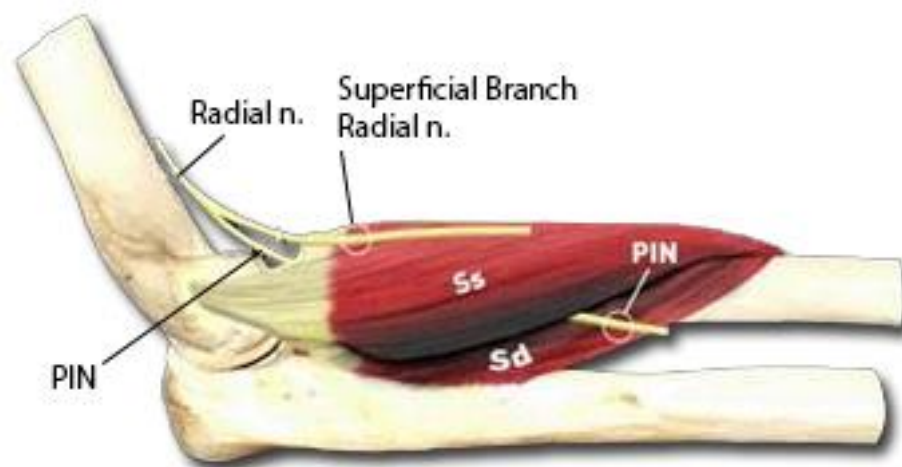




Síndrome do Interósseo Posterior

Mecanismo da lesão

- microtrauma – movimento repetitivos de pronosupinação
- **trauma** – fracturas/luxações (ex. fx monteggia, fx cabeça radial)
- lesões ocupando espaço (ex. *ganglion*, lipomas...)
- alts. inflamatórias
- iatrogénias (cirurgia)





Síndrome do Interósseo Posterior – Abordagem Clínica

Sintomas

- início insidioso, frequentemente não diagnosticado
- dor no antebraço e punho
- fraqueza nos movimentos dos dedos e punho



Exame Objectivo

- Lesão crónica: **Atrofia** do compartimento dos extensores do antebraço
- **Extensão do punho com desvio radial** devido ao ECRL (n. radial proximal)
- **Incapacidade para estender o polegar e as articulações metacarpofalângicas dos outros dedos.**

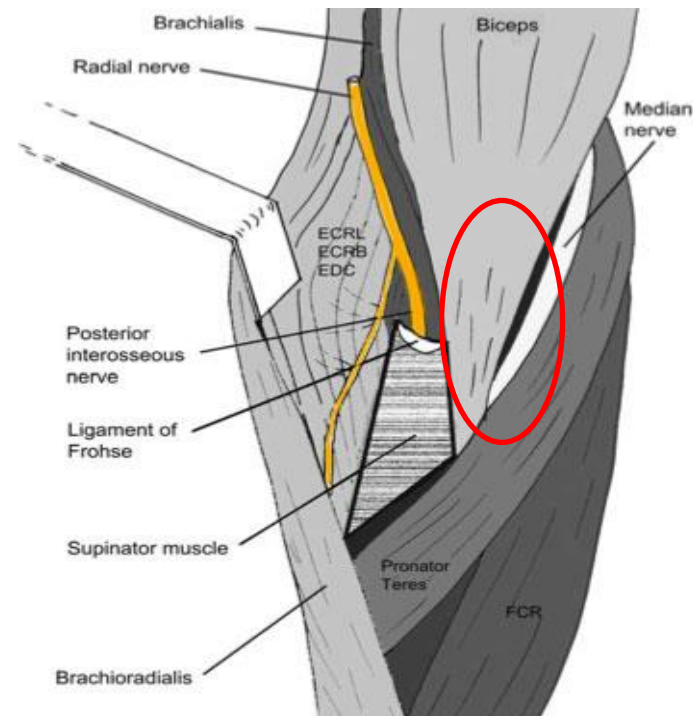
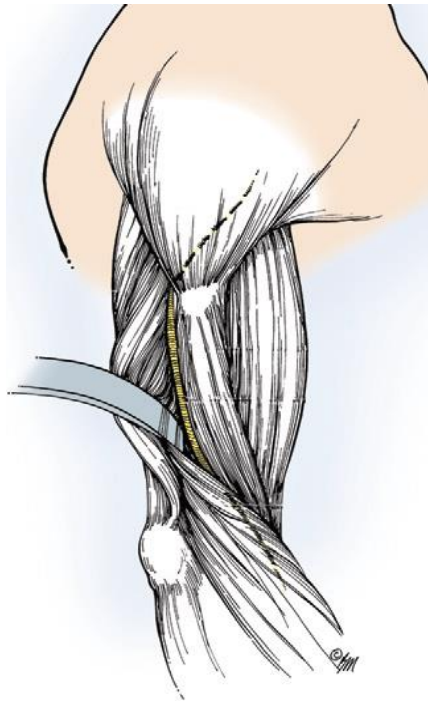


COMPRESSÃO DO NERVO RADIAL – SÍNDROMES DO INTERÓSSEO POSTERIOR E DO TÚNEL RADIAL



Síndrome do Túnel Radial – Abordagem Clínica

- Neuropatia compressiva do nervo interósseo posterior apenas com dor, sem disfunção motora ou sensitiva

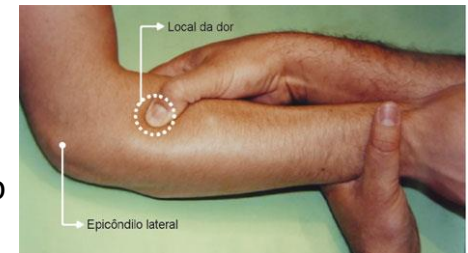




Síndrome do Túnel Radial – Abordagem Clínica

Sintomas

- Dor dorsal radial do antebraço proximal
 - Que aumenta com rotação do antebraço e extensão forçada do cotovelo
- Fraqueza muscular – pela dor e não por deservação muscular



Exame objectivo

- Dor despertada durante o arco de supinação
 - + 3-5 cm distais ao epicôndilo lateral (mais distal que na epicondilite)
- Testes provocativos:
 - Teste de extensão resistida do dedo – reproduz dor no túnel radial
 - Teste da supinação resistida (com o cotovelo e o punho em extensão)
- Podem ter parestesias no 1º espaço dorsal
- Sem alterações motoras



Tratamento

Conservador – 1ª linha

- **repouso, modificação de hábitos, alongamentos, imobilização, AINE**

Cirurgia

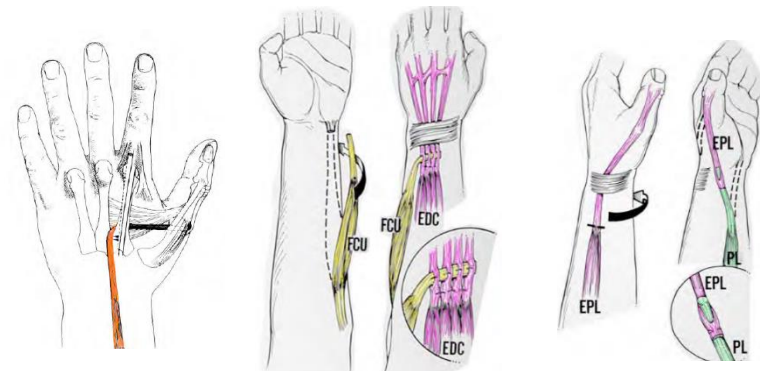
- Se persistência de sintomas após meses de tratamento conservador

SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR



CONCLUSÃO

- Apesar dos numerosos Síndromes Canais descritos, as suas incidências são bastante diferentes, variando da patologia mais operada no mundo (STC) até síndromes raras.
- Nos casos de duração prolongada poderá verificar-se lesão nervosa irreversível, com necessidade de tratamentos cirúrgicos complexos, nomeadamente transposições tendinosas.



SÍNDROMES COMPRESSIVAS DO MEMBRO SUPERIOR



OBRIGADO!!
