

## **AVALIAÇÃO DA SINTOMATOLOGIA APÓS LIBERAÇÃO CIRÚRGICA DO TÚNEL DO CARPO EM PACIENTES OPERADOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS EM UM HOSPITAL ACADÊMICO TERCIÁRIO**

Guilherme Martins Nanci, Leonardo Gomes Balduino, Michaela Longoni Manfroi, Sara Dadona Correia Serrano, Ricardo Lucca Cabarite Saheb e Luís Guilherme Rosifini Alves Rezende

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

### **Introdução**

Síndrome compressiva mais comum do membro superior, a compressão do nervo mediano ao nível do punho é causadora de sintomas disfuncionais em pacientes entre os 40 e 60 anos. Na refratariedade ao tratamento clínico, a cirurgia é realizada, com o paciente retornando ao trabalho brevemente e com qualidade. Porém, um pós-operatório bem sucedido e livre de sintomas depende de diversos fatores, como liberação completa do LCT, ausência de dupla compressão, além das complicações inerentes ao procedimento, como infecção, dor local, presença da dor do pilar, além da presença de comorbidades, fator que aumenta o risco de complicações. O objetivo foi avaliar retrospectivamente os sintomas pós-operatórios de pacientes submetidos a liberação da síndrome do túnel do carpo.

### **Métodos**

Estudo retrospectivo de pacientes submetidos à liberação cirúrgica do túnel do carpo, identificando queixas sintomáticas relacionadas ao procedimento realizado por médicos residentes em Cirurgia da Mão. O procedimento cirúrgico foi realizado com técnica cirúrgica padronizada, em um hospital acadêmico terciário no interior do estado de São Paulo entre os anos 2013 e 2023. Identificando fatores de risco, profissão, dominância, presença dos sintomas prévios e após liberação cirúrgica, persistência de STC, bem como sinais de complicações pós-operatórias. Critérios de inclusão: pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico, porém que permaneceram com sintomas, ou apresentaram novos sintomas, ou obtiveram resolução parcial, ou que apresentaram retorno dos sintomas após período assintomático. Critérios de exclusão: pacientes menores de 18 anos, ou que foram submetidos à cirurgia para liberação do nervo mediano no túnel do carpo sem queixas residuais relacionadas à cirurgia realizada, e com retorno às suas funções.

### **Resultados**

Liberação do túnel do carpo foi realizada 384 vezes, em 334 pacientes. Evolução desfavorável foi mais comum em pacientes com múltiplas comorbidades.

A presença da dor do pilar ocorreu numa média de 6,7% dos casos, com a presença de *double crush* em cerca de 1%, sendo a compressão radicular cervical a causa mais comum da dupla compressão do nervo mediano. Infecção pós-operatória foi mais encontrada em pacientes diabéticos e persistência de sintomas como parestesia ou dor ocorreu principalmente em pacientes com tempo prolongado de sintomas (mais de 10 meses). Dor neurogênica cicatricial ocorreu em 4 pacientes (1%). Não encontramos relatos de neuropraxia ou lesão do ramo motor do nervo mediano.

### **Discussão**

A média de idade dos pacientes que apresentaram sintomatologia disfuncional após procedimento de liberação do túnel do carpo foi de 47 anos, sendo 86% do sexo feminino, dados que corroboram com outros estudos. 20% dos pacientes com evolução desfavorável não possuíam comorbidades, enquanto a presença de pelo menos duas comorbidades ocorreu em 23 dos 63 casos até o momento, o que tem mostrado correlação de patologias de base com complicações pós-operatórias. Infecção e deiscência foram maior nesse grupo de pacientes. *Double crush* por compressão cervical e síndrome do *lacertus fibrosus* foram causas de falha no alívio dos sintomas. Pacientes com tempo prolongado da STC tiveram maior persistência de parestesia, compatível com lesão irreversível do nervo por denervação por necrose axonal. *Pillar pain*, SDRC, dor neurogênica cicatricial são componentes algícos importantes que limitaram a função destes pacientes.

### **Conclusão**

Conclui-se que apesar da simplicidade do procedimento, a liberação do túnel do carpo não é isenta de complicações, e o Cirurgião da Mão precisa estar atento com os sinais e sintomas apresentados pelo seu paciente.

### **Referências**

1. Genova A, Dix O, Saefan A, Thakur M, Hassan A. Carpal Tunnel Syndrome: A Review of Literature. *Cureus*. 2020 Mar 19;12(3):e7333. doi: 10.7759/cureus.7333.
2. Ashworth N: Carpal tunnel. *BMJ*. 2014, 349:g6437. 10.1136/bmj.g6437
3. Newington L, Harris EC, Walker-Bone K. Carpal tunnel syndrome and work. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2015 Jun;29(3):440-53.
4. M. Chammas, Carpal tunnel syndrome, *Chirurgie de la Main*, Volume 33, Issue 2, 2014, Pages 75-94,
5. BARBIERI, Cláudio Henrique ; PINHEIRO, Mauricio W Abrantes ; Mazzer, N. Tratamento cirúrgico da síndrome do túnel do carpo sob anestesia local. *Rev Bras Ortop*. 1991;26(10):361-364.
6. Verdugo RJ, Salinas RS, Castillo J, Cea JG. Surgical versus non-surgical treatment for carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(3):CD001552.
7. A Sousa LH, O Costa C, Novak EM, Giostrì GS. Complex Regional Pain Syndrome after Carpal Tunnel Syndrome Surgery: A Systematic Review. *Neurol India*. 2022;70(2):491-503.
8. Jones NF, Ahn HC, Eo S. Revision surgery for persistent and recurrent carpal tunnel syndrome and for failed carpal tunnel release. *Plast Reconstr Surg*. 2012 Mar;129(3):683-692.
9. Stütz N, Gohritz A, van Schoonhoven J, Lanz U. Revision surgery after carpal tunnel release--analysis of the pathology in 200 cases during a 2 year period. *J Hand Surg Br*. 2006;31(1):68-71.
10. L. Lafon, S. Lautman, P. Corcia, J. Laulan, Compressions du nerf médian dans la région du coude et de la partie proximale de l'avant-bras. À propos d'une série de 35 cas consécutifs, *Chirurgie de la Main*, 2013;32(3):147-153