



Tratamento Fisioterapêutico em cisto sinovial de punho – Um estudo de caso

Elizeu Cezar Bessauer Junior¹

Luan Saraiva Lopes¹

Tatiana Cecagno Galvan²

Cisto sinovial é uma lesão não neoplásica, que tem origem na membrana sinovial de uma articulação, é preenchido com líquido sinovial. A etiologia não é totalmente conhecida, mas pode ter relação a degeneração do tecido conjuntivo, podendo ou não surgir em resposta a pequenas lesões repetitivas na interface sinovial-articular. O estresse articular, agudo ou crônico pode permitir que o fluido sinovial extravase para dentro dos tecidos periarticulares por meio de uma abertura na capsula articular. A reação entre o fluido e o tecido local resulta na formação da parede do cisto. O diagnóstico pode ser feito através de avaliação clínica e exames de imagem, e o tratamento pode ser cirúrgico ou conservador, como por exemplo, a fisioterapia. Portanto o objetivo deste estudo é verificar a eficácia de técnicas fisioterapêuticas no tratamento de cisto no punho. Como metodologia utilizou-se a avaliação de uma ficha de atendimento arquivada na clínica de fisioterapia. Como método de avaliação e reavaliação deste caso foi aplicado: anamnese, escala EVA para dor, goniometria para avaliar amplitude de movimento, teste de força muscular, NASA TLX adaptado para verificar a carga de trabalho. Na anamnese identificou-se que a queixa principal era formigamento no punho esquerdo, que irradia para o antebraço, relata fígada no punho esquerdo quando realiza a atividade laboral e algia. Participou deste estudo paciente do sexo masculino, 36 anos, trabalhador de uma indústria de alimentos, portador de um cisto sinovial no punho esquerdo, confirmado por ecografia de punho esquerdo que mostra a presença e dimensão do cisto de 1,8cm. Como conduta fisioterapêutica utilizou-se: ultrassom terapêutico nos parâmetros do US, como por exemplo 1MHz, 100hz pulsado, 20%, 0.8w/cm², com o tempo de 8 minutos, turbilhão, crioterapia, recursos terapêuticos manuais, alongamento ativo e passivo e reforço muscular. Na evolução: EVA Inicial: 2 Final: 2. Goniometria punho Esquerdo: flexão inicial 50°, final 78°; extensão inicial 70°, final 70°; desvio radial inicial 18°, final 18°; desvio ulnar inicial 38°, final 38°. Goniometria punho direito: Flexão inicial 60°, final 76°; extensão inicial 70°, final: 70°; desvio radial inicial 20°, final 20°; desvio ulnar inicial 38°, final: 40°. Força muscular do punho esquerdo era grau 5 e se manteve para todos os movimentos. NASA TLX inicial: 6.76, final: 4.66. Conclui-se assim que o tratamento fisioterapêutico auxiliou o trabalhador a reduzir sua carga de trabalho e melhorar sua amplitude de movimento de punho, principalmente o esquerdo. Como limitação deste estudo aponta-se que não foi realizado teste inicial e final de resistência muscular. Outra limitação é que não foi possível realizar ecografia pós

¹ Acadêmicos do curso de Licenciatura em Informática – UNICNEC.

² Professora orientadora – UNICNEC.



tratamento. Assim sugerimos mais estudos sobre esse tipo de patologia principalmente, com exames de imagens após as sessões de fisioterapia para ter um resultado mais fidedigno.

Palavras-chave: Cisto sinovial de punho, Fisioterapia, Tratamento.