

UM PUNHO PENDENTE – A PROPÓSITO DA PARALISIA DE SÁBADO À NOITE

A DANGLING FIST – A CASE REGARDING A SATURDAY NIGHT PALSÝ

TIPO DE ARTIGO: Caso Clínico

Autores: Eiras G¹, Roque A², Couto C³, Ribeiro I⁴, Oliveira C⁵, Oliveira M⁶, Rodrigues A⁷.

RESUMO

Introdução

A 'Paralisia de sábado à noite', também conhecida como "paralisia dos amantes"; trata-se de uma neuropatia do nervo radial, causada pela compressão prolongada e direta na região medial superior do braço, resultando na lesão do nervo radial. Com este caso pretende-se analisar a paralisia de sábado à noite como uma condição não ocupacional, explorando as suas causas, e implicações para a capacidade laboral e estratégias de prevenção.

Caso Clínico

Neste caso clínico descreve-se um motorista de pesados de passageiros, de 44 anos, observado em consulta de doentes agudos na Unidade de Fisiatria, após acordar com incapacidade de extensão do punho direito.

Discussão/Conclusão

A paralisia de sábado à noite pode afetar diretamente a capacidade de um trabalhador para desempenhar as suas funções, principalmente em atividades que exigem o uso intensivo dos membros superiores, como em setores dos transportes, da indústria, serviços de saúde ou até trabalho de escritório. O tratamento pode ser cirúrgico ou conservador, sendo o tratamento não cirúrgico a abordagem *gold-standart*. Em termos de prognóstico, a recuperação depende da extensão da lesão, que é determinada pela intensidade e duração da compressão. Desta forma, com este caso pretende-se aumentar a consciencialização sobre esta patologia, a importância da ergonomia e de práticas de trabalho adequadas, assim como, das pausas e do repouso, com o objetivo de garantir o bem-estar dos trabalhadores.

¹ **Gonçalo Eiras**

Médico Interno de Medicina do Trabalho. MORADA COMPLETA PARA CORRESPONDÊNCIA DOS LEITORES: Serviço de Saúde Ocupacional ULS EDV; Rua Doutor Cândido Pinho, 4520-220 Santa Maria da Feira. E-MAIL: joao.eiras@ulsedv.min-saude.pt
CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: pesquisa e elaboração de manuscrito

² **Alexandra Roque**

Médica Especialista em Medicina do Trabalho. 4500-318 Canidelo. E-MAIL: alexandra.roque@ulsedv.min-saude.pt
CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: revisão do manuscrito

³ **Carla Couto**

Médica Interna de Medicina do Trabalho. 4505-029 Espinho. E-MAIL: carlac.couto@ulsedv.min-saude.pt
CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: revisão do manuscrito

⁴ **Inês Ribeiro**

Médica Interna de Medicina do Trabalho. 3150-110 Condeixa-a-velha. E-MAIL: ines.ribeiro@ulsedv.min-saude.pt
CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: revisão do manuscrito

⁵ **Catarina Oliveira**

Médica Interna de Medicina do Trabalho. 4520-706 Santa Maria da Feira. E-MAIL: catarina.t.oliveira@ulsedv.min-saude.pt
CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: revisão do manuscrito

⁶ **Margarida Oliveira**

Médica Interna de Medicina do Trabalho. 4520-222 Santa Maria da Feira. E-MAIL: margarida.oliveira@ulsedv.min-saude.pt
CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: revisão do manuscrito

⁷ **Andrea Rodrigues**

Médica Especialista em Medicina do Trabalho; Responsável de Serviço. 4520-0354 Canidelo. E-MAIL: andrea.t.rodrigues@ulsedv.min-saude.pt
CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: revisão do manuscrito



PALAVRAS-CHAVE: Paralisia de Sábado à noite, Medicina do Trabalho, Segurança no Trabalho.

ABSTRACT

Introduction

'Saturday Night Paralysis', also known as "lovers paralysis" is a neuropathy of the radial nerve, caused by prolonged and direct compression in the upper medial region of the arm, resulting in damage to the radial nerve. With this case we intend to analyze Saturday night paralysis as a non-occupational condition, exploring its causes, and implications for work capacity and prevention strategies.

Case Report

This clinical case describes a 44-year-old truck driver who was seen in an acute care consultation at the Physiatrist Unit, after waking up with an inability to extend his right wrist.

Discussion/Conclusions

Saturday night paralysis can directly affect a worker's ability to perform their duties, especially in activities that require intensive use of the upper limbs, such as in transport, industry, health services or even office work. Treatment can be surgical or conservative, with non-surgical treatment being the gold-standard approach. In terms of prognosis, recovery depends on the extent of the injury, which is determined by the intensity and duration of compression. Therefore, this case aims to raise awareness about this pathology, the importance of ergonomics and appropriate work practices, as well as breaks and rest, with the aim of ensuring the well-being of workers.

KEYWORDS: Saturday Night Palsy, Occupational medicine, Occupational safety

INTRODUÇÃO

As lesões do nervo radial podem ocorrer em qualquer ponto do seu trajeto anatômico e a etiologia é bastante variada, desde fraturas do úmero, esporões ósseos, cistos, doenças desmielinizantes, intoxicação por chumbo ou outras substâncias neurotóxicas; até à causa mais frequente, a compressão local ao longo do seu trajeto (1). As neuropatias compressivas são caracterizadas pelo local em que o nervo é colocado sob pressão, isto é, devido à sua proximidade com a diáfise do úmero, bem como ao seu trajeto longo e tortuoso, o nervo radial é o nervo mais frequentemente lesado no membro superior. Estas lesões são geralmente diagnosticadas através de exame físico, embora estudos eletrodiagnósticos e radiológicos possam ajudar a identificar a localização exata da lesão e o grau do dano (2).

Uma das entidades mais conhecidas é a 'paralisia de sábado à noite', também conhecida como "paralisia dos amantes" (3). Estas designações baseiam-se no facto de esta compressão ocorrer, frequentemente, após ingestão excessiva de álcool, o que está associado a uma posição específica do membro superior durante o sono, nomeadamente pela colocação do braço em superfícies duras (cadeira ou mesa, por exemplo), ou depois de adormecer com a cabeça do acompanhante apoiada no braço da pessoa (4).

Esta paralisia é considerada a quarta mononeuropatia mais comum em todo o mundo, afetando cerca de 2,97 e 1,42 por cada 100.000 indivíduos dos sexos masculino e feminino, respetivamente (5).

Na avaliação de um doente com "Paralisia de sábado à noite", deve ser realizada uma história clínica e um exame físico minuciosos para afastar outros diagnósticos diferenciais, como causas traumáticas (fraturas do úmero ou rádio, por exemplo) e lesões iatrogénicas (nomeadamente antecedentes cirúrgicos, procedimentos invasivos, fármacos). É também importante excluir comorbilidades associadas que possam aumentar a suscetibilidade à compressão, nomeadamente diabetes, consumo excessivo de álcool ou até doenças do tecido conjuntivo (4).

O tratamento da paralisia do nervo radial pode ser cirúrgico ou conservador. O tratamento não cirúrgico é *gold-standart* dado que muitas condições que incluem comprometimento do nervo radial são transitórias e podem ser tratadas de forma conservadora: este consiste principalmente em reabilitação fisiátrica, modificação de atividades, anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) e um período de imobilização com tala

funcional. O tratamento cirúrgico apenas está indicado nos casos em que a transecção do nervo é evidente ou quando não há melhoria clínica após período de tratamento conservador (2).

Geralmente, esta patologia não tem uma etiologia ocupacional, contudo, a Medicina do Trabalho tem o objetivo de prevenir ou minimizar o seu impacto no desempenho profissional. No âmbito coletivo, é importante promover a ergonomia no ambiente de trabalho, com pausas regulares e orientar acerca de posturas adequadas. Já ao nível da proteção individual, é premente envolver o uso de equipamentos que assegurem a manutenção de posições corretas durante atividades prolongadas, como os apoios de antebraço, e promover a consciencialização para a importância do fortalecimento muscular e alertar para as consequências de posturas inadequadas.

CASO CLÍNICO

Homem, 44 anos, motorista de automóveis pesados de passageiros há mais de dez anos. Sem antecedentes pessoais relevantes. Nega medicação habitual. Não fumador. Refere consumo esporádico de bebidas alcoólicas, sem histórico de intoxicações. Menciona que terá adormecido no sofá no dia anterior enquanto via televisão, apoiado sob o braço em extensão e terá acordado com queda do punho direito e incapacidade de realizar a sua extensão. Recorreu ao seu médico de família que emitiu um certificado de incapacidade temporária para o trabalho e recomendou observação urgente por Medicina Física e Reabilitação.

Na consulta de Medicina Física e Reabilitação constatou-se limitação total na extensão do punho e dedos da mão direita, com força muscular grau 1/5; amplitudes articulares passivas completas, sem alterações de sensibilidade. Perante a suspeita de uma lesão no nervo radial direito, solicitou-se uma eletromiografia que mostrou sinais eletrofisiológicos compatíveis com uma lesão axomielínica aguda do nervo radial direito distal à emergência para o músculo tricipital, com sinais de abundante atividade de desnervação. Sem sinais de reinervação na musculatura atingida. Restantes nervos explorados dentro dos limites da normalidade.

O trabalhador foi integrado num programa de reabilitação fisiátrica intensiva de forma urgente e foi instruído para adoção de posturas ergonómicas, mesmo em repouso, e para a não realização de movimentos em amplitudes extremadas, como hiperextensão ou hiperflexão do membro superior afetado, com o objetivo de não agravar os défices.

Passados cerca de dois meses do início do programa fisiátrico, sem melhoria significativa dos défices, manteve-se sob Certificado de Incapacidade Temporária.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

A paralisia de sábado à noite pode afetar diretamente a capacidade de um trabalhador desempenhar as suas funções, principalmente em atividades que exijam o uso intensivo dos membros superiores, como em setores dos transportes, indústria, serviços de saúde ou até trabalho de escritório, sendo que a perda temporária de força e mobilidade no braço pode comprometer a produtividade e aumentar o risco de acidentes. Na Saúde Ocupacional é crucial identificarem-se fatores de risco, como a adoção de posturas inadequadas, a realização de movimentos repetitivos com elevada cadência, sobretudo em extremos de amplitudes, a movimentação rotineira de cargas, entre outros, durante o trabalho, ou até nos períodos de descanso...

O caso clínico apresentado é um exemplo claro de como posturas inadequadas e pressão prolongada sobre o nervo radial, seja em contexto ocupacional ou fora do mesmo, compromete uma atividade laboral de uma

forma global, refletindo a bibliografia existente. A literatura ainda enfatiza a importância da reabilitação intensiva, de pausas regulares e educação sobre posturas, como estratégias preventivas e terapêuticas.

Em termos de evolução, a recuperação depende da extensão da lesão: danos leves geralmente resultam em bloqueio de condução transitório, cursando frequentemente com recuperação completa. Danos maiores podem resultar numa degeneração nervosa, o que diminui as hipóteses de uma recuperação completa e implicando um longo processo de reabilitação, com a maior parte dos casos a prolongar-se para além de meio ano (6), podendo até culminar numa incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual.

Deste modo, e apesar de não se tratar de uma doença profissional, o Médico do Trabalho deve saber reconhecê-la e deve promover medidas preventivas que incluem a promoção de práticas de ergonomia, pausas ativas reparadoras e programas de conscientização sobre cuidados posturais, minimizando eventuais impactos nocivos para a saúde e desempenho laboral.

CONFLITOS INTERESSE

Nada a declarar.

QUESTÕES ÉTICAS/LEGAIS

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Kimbrough D, Mehta K, Wissman R. Case of the season: Saturday Night Palsy. *Semin Roentgenol.* 2013; 48:108-10
- (2) Bumbasirevic M, Palibrk T, Lesic A, Atkinson H. Radial nerve palsy. *EFORT Open Review.* 2016; 1:286-294. DOI: 10.1302/2058-5241.1.000028
- (3) Ansari F, Juergens A. Saturday Night Palsy. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2020
- (4) Beires T, Eiras A. "Saturday Night Palsy": Lessons from a Patient. *Gazeta médica.* 2023; 1(10) ·
- (5) DeCastro A, Keefe P. Wrist Drop. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2020
- (6) Latef T, Bilal M, Vetter M, Iwanaga J, Oskouian R, Tubbs R. Injury of the radial nerve in the arm: a review. *Cureus.* 2018; 10:e2199. DOI: 10.7759/cureus.2199

Data de receção: 2025/01/18

Data de aceitação: 2005/02/09