

Fixação de fraturas de tornozelo

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

Resumo da recuperação. Agregado de 25 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

TAREFAS LEVES trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA trabalho manual, esporte, academia	PLATÔ DO RESULTADO FINAL dor e força
—	12 months	—
	Os resultados funcionais são geralmente comparáveis à fixação padrão após 1 ano; programas de recuperação acelerada podem, inclusive, reduzir o período inicial de imobilização.	

Por que esta operação foi sugerida

A fixação de fraturas no tornozelo é uma operação que mantém os ossos quebrados do tornozelo no lugar enquanto cicatrizam. Geralmente é indicada quando a fratura é instável, ou seja, quando os fragmentos quebrados se separaram ou tendem a se separar. Algumas fraturas que não apresentam deslocamento, ou que podem ser recolocadas no lugar e permanecerem assim, podem ser tratadas sem cirurgia, mediante imobilização com gesso e acompanhamento rigoroso. No caso de lesões agudas, como fraturas no tornozelo, podemos recomendar a cirurgia imediatamente, em vez de tentar primeiro um tratamento não cirúrgico. Os objetivos do tratamento são a consolidação da fratura e um tornozelo que se movimente e funcione normalmente, sem dor.

Antes da operação

Após a programação da cirurgia, algumas preparações simples ajudam a tornar o dia mais tranquilo. Você receberá instruções claras sobre o jejum: nada de comer nem beber nas sete horas anteriores. Pedimos que o jejum dure sete horas em vez de seis para que seja possível antecipar sua cirurgia caso a lista de procedimentos

do centro cirúrgico se adiante. Alguns medicamentos talvez precisem ser suspensos; por isso, traga uma lista por escrito de todos os remédios que toma, e seu cirurgião indicará quais devem ser interrompidos. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não estará em condições de dirigir. Use roupas soltas e confortáveis. Geralmente, apenas radiografias são necessárias para planejar a operação; porém, em alguns casos, pode ser solicitada uma ressonância magnética (exame que mostra tecidos moles, como ligamentos) ou um ultrassom. Caso tenha outras condições médicas, podem ser necessários exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista (o especialista responsável por você durante a cirurgia).

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Conhecerá o anestesista, o especialista que cuidará de você durante a cirurgia. Esta operação é realizada sob anestesia geral. Às vezes, um bloqueio nervoso regional é adicionado para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará sobre isso com você no próprio dia. Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Você acorda na sala de recuperação, onde os enfermeiros monitoram você enquanto a anestesia vai passando. Assim que seu estado se estabilizar, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da sua recuperação. Caso volte para casa no mesmo dia, será necessário que alguém o transporte, conforme combinado previamente.

O que envolve a operação

O objetivo da operação é colocar os fragmentos ósseos quebrados de volta em sua posição normal e mantê-los ali enquanto cicatrizam. É fundamental restaurar o comprimento e o alinhamento normais dos ossos, pois isso garante o bom funcionamento do tornozelo.

O cirurgião faz uma incisão (ou mais de uma) sobre a região fraturada do tornozelo para alcançar o osso. Os fragmentos quebrados são reposicionados e fixados com placas metálicas, parafusos ou uma barra inserida no interior do osso. O método utilizado depende de qual osso está fraturado e de como os fragmentos se deslocaram. Caso haja um fragmento menor na parte posterior do tornozelo, ele pode ser acessado por meio de uma incisão no lado externo do tornozelo e fixado no local. Se a articulação entre os dois ossos da perna tiver se rompido, ela pode ser mantida unida com parafusos ou uma faixa flexível enquanto os ligamentos cicatrizam.

A ferida é fechada com pontos de sutura e coberta por um curativo. Este permanece no local por cerca de 10 dias; a seção “Após a operação” explica o que acontece nesse período.

Após a operação

Nos primeiros dias, o seu principal objetivo é descansar. Você acorda na sala de recuperação e, quando estiver pronto, é transferido para o quarto. O seu pé ficará coberto por um curativo, e o tornozelo poderá ser imobilizado com gesso ou uma bota removível para protegê-lo durante a recuperação. O alívio da dor será

administrado antes que o efeito da anestesia desapareça; portanto, informe as enfermeiras sobre como se sente para que possam ajustar a medicação conforme necessário. Você aprenderá como se locomover sem colocar peso no pé lesionado, usando muletas ou um andador. Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. A equipe médica informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. O curativo permanece no local por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Ele será trocado ou removido durante a sua próxima consulta.

Recuperação

Nos primeiros dias e semanas, é normal sentir dor e inchaço. Isso faz parte do processo de cicatrização. O repouso, manter o pé elevado e seguir o plano de alívio da dor indicado no hospital ajudam a atenuar esses sintomas. O inchaço geralmente diminui gradualmente à medida que o tornozelo se recupera.

Nos primeiros dias, sua tarefa é simples: repousar, manter o pé elevado e se movimentar com segurança sem colocar peso sobre o tornozelo dolorido, utilizando muletas ou uma andador, conforme lhe foi ensinado. Seu tornozelo poderá estar imobilizado com gesso ou uma bota removível para protegê-lo durante a recuperação. Seu fisioterapeuta orientará você nos exercícios à medida que a recuperação avança; eles geralmente começam de forma suave e vão aumentando de intensidade conforme o movimento retorna e o inchaço diminui. Dia após dia, você notará pequenas melhorias: ficar em pé com mais conforto, mover o tornozelo um pouco mais e realizar tarefas domésticas com maior facilidade.

Alguns marcos são fáceis de reconhecer. Assim que seu cirurgião autorizar que você coloque peso no pé, caminhar se tornará progressivamente mais fácil. Quando o inchaço desaparecer e você conseguir mover o tornozelo com confiança, as atividades cotidianas voltarão ao normal. Se você dirige, as regras gerais são as seguintes: não dirija enquanto o tornozelo estiver imobilizado com gesso, tala ou bota, e só volte a dirigir quando conseguir frear rapidamente em caso de emergência e não estiver tomando medicamentos fortes para dor. Nosso guia específico sobre direção após a cirurgia explica isso com mais detalhes.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão ao longo do processo.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe o monitoram de perto para detectar qualquer problema precocemente.

Infecção no osso ou na articulação após cirurgia no tornozelo é rara, mas grave. Pode causar dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, além de vermelhidão, calor ou vazamento de líquido da ferida. Se notar algum desses sinais, entre em contato imediatamente com a clínica ou vá ao pronto-socorro.

Às vezes, a própria ferida pode se abrir, e a pele na borda do corte pode necrosar. Isso se manifesta como pele escurecida ou pálida próxima à ferida, ou uma área que não cicatriza. Mencione isso na próxima consulta de acompanhamento, ou ligue para a clínica mais cedo se a área parecer piorar.

Um nervo na parte externa do tornozelo pode ficar irritado ou lesionado durante a cirurgia. Isso gera dormência, formigamento ou sensações estranhas ao longo da lateral do pé e do tornozelo. Informe seu cirurgião na consulta, pois essas sensações geralmente desaparecem com o tempo.

O material metálico utilizado para fixar o osso pode, ocasionalmente, gerar problemas. Você pode sentir um nódulo, um atrito ou um “clique” sob a pele; os parafusos também podem afrouxar, fazendo com que os ossos se desloquem ligeiramente. Se o material metálico continuar incomodando, ele pode ser removido em uma cirurgia posterior. Comente sobre isso na consulta de acompanhamento.

Às vezes, o osso fraturado não se une conforme esperado. Isso pode provocar dor persistente ou a sensação de instabilidade ao pisar no tornozelo. Seu cirurgião identificará isso nas radiografias e discutirá as opções de tratamento com você.

Uma condição chamada síndrome da dor regional complexa pode se desenvolver após a cirurgia. Ela causa dor desproporcional, inchaço, alterações na cor da pele e sensibilidade excessiva, tornando o toque no pé muito incômodo. Comunique esse quadro o quanto antes, pois o tratamento é mais eficaz quando iniciado precocemente.

Crianças que sofrem fratura no osso lateral do tornozelo podem acabar tendo entorses repetidas no mesmo local. Se o tornozelo do seu filho continuar “cedendo”, mencione isso na consulta de acompanhamento.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira informações mais detalhadas.

Quando nos contactar

A maioria dos problemas apresenta sinais de alerta precoces. Contacte-nos se tiver febre, ou se a ferida ficar mais vermelha, quente ou começar a libertar líquido. Contacte-nos também se a dor continuar a piorar em vez de melhorar, ou se a sua panturrilha ficar inchada e sensível ao toque. Dirija-se às urgências se tiver dificuldade em respirar, dor no peito, dor súbita e intensa no tornozelo, formigueiro ou dormência novos, ou se não conseguir mover o pé ou os dedos. Estes sinais exigem avaliação imediata. Se alguma vez tiver dúvidas, ligue para a clínica. Preferimos ouvir falar de uma preocupação menor a deixar passar uma situação grave.

Fixação de fraturas de tornozelo

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 25 estudos publicados. Estes são índices populacionais, não o seu risco individual — o seu cirurgião discutirá o que se aplica a si.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Infecção (profunda)	15%	Taxa de insucesso que leva à amputação em casos de infecção óssea e articular após cirurgia, mesmo com tratamento multidisciplinar.
Lesão do nervo sural	9.8%	Lesão iatrogênica que provoca dormência e disestesia; mais comum em fraturas trimalleolares e de alta energia.
Necrose cutânea	15.00%	Observada exclusivamente no grupo submetido à osteossíntese com placa, em um estudo comparativo de técnicas de fixação da fíbula.
Sepsia	3.33%	Ocorreu no grupo submetido à osteossíntese com placa, em um estudo comparativo de técnicas de fixação da fíbula.
Algodistrofia	11.67%	Síndrome da dor regional complexa que ocorre tanto no grupo de fixação com placa quanto no de fixação com haste; taxa mais elevada no grupo de fixação com placa.
Deslocamento secundário	3.33%	Perda da redução óssea observada no grupo submetido à osteossíntese com placa, em um estudo comparativo de técnicas de fixação da fíbula.
Não união óssea	3.33%	Falha na consolidação óssea observada no grupo submetido à osteossíntese com placa, em um estudo comparativo de técnicas de fixação da fíbula.
Entorse recorrente	—	Mais de um terço dos pacientes apresentou entorse recorrente; fraturas por avulsão aumentam esse risco.
Complicações relacionadas aos implantes	—	Inclui queixas relacionadas aos implantes e necessidade de sua remoção; a fixação apenas com ASC pode reduzir essas ocorrências em comparação com as placas padrão.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Consolidação óssea inadequada	—	Taxas mais elevadas são associadas ao tratamento por podiatras em comparação com cirurgiões ortopédicos; a deficiência pré-operatória de vitamina D também está ligada a resultados clínicos piores.

Li estas informações e tive a oportunidade de fazer perguntas ao Dr. Hirpara sobre o procedimento, a recuperação esperada e as complicações listadas acima.

PACIENTE – NOME (EM LETRA DE
FORMA)

ASSINATURA

DATA