

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação do Túnel Cubital

A liberação do túnel cubital descomprime o nervo ulnar onde ele está comprimido na parte interna do cotovelo — aliviando a pressão mostrada aqui.

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



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

Recuperação rápida. Agregado de 45 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
2-6 weeks O retorno ao trabalho de escritório e a atividades leves geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas, com a mobilização precoce acelerando o retorno à atividade laboral.	3-6 months O retorno completo ao trabalho manual e às atividades esportivas é geralmente alcançado entre 3 e 6 meses, com atletas que realizam movimentos acima da cabeça frequentemente retornando ao esporte no acompanhamento de médio prazo.	12-24 months A melhora funcional máxima e a resolução dos sintomas geralmente atingem um platô entre 12 e 24 meses após a cirurgia, particularmente em casos graves.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, aborda este procedimento na nossa clínica. Geralmente, recomendamos a liberação do túnel cubital quando o tratamento não cirúrgico não proporcionou melhora suficiente. Você pode ter tentado alterações nas atividades, fisioterapia, uso de órteses ou injeções inicialmente. A cirurgia é indicada quando essas medidas não aliviam seus sintomas.

Esta operação envolve o corte da banda aponeurótica tensa sobre o nervo ulnar no cotovelo. Utilizamos uma única incisão convencional para proporcionar mais espaço ao nervo. Isso ajuda a reduzir a pressão sobre o nervo. A maioria dos pacientes experimenta alívio dos sintomas após este procedimento. Nos casos de revisão,

77% dos pacientes apresentam melhora na sensibilidade ou na força. O principal benefício é a restauração da função e a redução do desconforto na mão e no braço.

Antes da cirurgia

O seu cirurgião irá solicitar exames, como análises ao sangue ou imagens, para avaliar a sua saúde antes da cirurgia. Por favor, jejue durante o período especificado pelo seu cirurgião. Interrompa qualquer medicamento anticoagulante apenas após receber instruções claras do seu cirurgião. Traga uma lista de todos os medicamentos que está a tomar atualmente para a sua consulta. Vista roupas largas e confortáveis no dia da cirurgia. É necessário organizar um transporte para casa, pois não poderá conduzir após o procedimento. Utilizamos uma única incisão convencional sobre o cotovelo para esta abordagem aberta. Isto permite acesso direto ao nervo. Revisaremos todos os passos consigo para garantir que está totalmente preparado.

No dia da cirurgia

Esta operação é realizada sob anestesia geral. Você ficará completamente adormecido durante o procedimento. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória – o anestesiológista decidirá no dia, com base nas suas circunstâncias individuais. Você chegará ao hospital e encontrará seu cirurgião antes de ser levado ao centro cirúrgico. Seu cirurgião realizará este procedimento por meio de uma abordagem aberta, com uma única incisão convencional sobre o local da cirurgia. Esse método permite acesso claro à área que necessita de tratamento.

Após a cirurgia, você acordará na sala de recuperação. Nossa equipe o monitorará de perto enquanto os efeitos da anestesia cessarem. Você pode esperar um bom controle da dor durante esse período. A maioria dos pacientes considera o procedimento bem tolerado. Forneceremos instruções claras para seus primeiros passos em casa. Você não precisa se preocupar com os detalhes técnicos da cirurgia em si; nosso foco está no seu conforto e segurança enquanto você inicia sua recuperação.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião realiza este procedimento por via aberta. Isto significa que fazemos um único corte na parte frontal do seu cotovelo para aceder à área diretamente. Não utilizamos técnicas de videocirurgia ou endoscópicas para esta operação.

No interior, localizamos o nervo ulnar, que atravessa um túnel apertado de tecido no seu cotovelo. Este túnel pode, por vezes, comprimir o nervo, causando dor ou dormência. Libertamos cuidadosamente o nervo deste tecido apertado para lhe dar mais espaço e reduzir a pressão. Se o seu exame físico indicar que o nervo sai do lugar (subluxação) quando flexiona o cotovelo, podemos mover o nervo para uma nova posição sob a pele ou o músculo para o manter estável. Isto é chamado transposição anterior. Se o nervo permanecer no seu lugar, simplesmente libertamos o túnel apertado, o que é conhecido como descompressão in situ.

Uma vez que o nervo seja libertado ou reposicionado, fechamos o corte com pontos ou cola e aplicamos um curativo. O procedimento é simples e permite uma visualização clara da área a ser tratada.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com o braço em uma atadura e um curativo macio. Este é um procedimento ambulatorial, portanto, você irá para casa no mesmo dia. Controlamos sua dor com medicação simples para mantê-lo confortável. Por favor, organize para que alguém fique com você nas primeiras 24 horas para ajudá-lo em casa. Você não deve dirigir se seu tempo de reação estiver lento. A maioria dos pacientes retorna a dirigir dentro de duas a três semanas, assim que a dor diminuir o suficiente para segurar o volante e reagir rapidamente. Para mais detalhes, consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

Recuperação

É normal sentir algum inchaço e dor na zona do cotovelo nos primeiros dias. Mantemo-lo confortável com analgésicos simples. Usará uma venda macia para proteger a área enquanto esta se estabiliza; não é utilizado colete ou tala rígida. Mantenha o braço elevado quando estiver em repouso para ajudar a reduzir o inchaço. A maioria das pessoas nota uma melhoria significativa do desconforto à medida que o inchaço inicial diminui.

O seu cirurgião irá orientá-lo sobre quando iniciar movimentos suaves. A mobilização precoce ajuda a prevenir a rigidez e favorece a cicatrização. Trabalhamos com a Ruby Doolan, na Extend Rehabilitation, para a sua terapia da mão. Ela irá ensinar-lhe exercícios simples para restaurar a força e a flexibilidade. Geralmente, pode retomar atividades diárias leves assim que se sentir capaz. Evite levantar pesos pesados ou fazer movimentos repetitivos de preensão até que o seu cirurgião o liberte.

Pode voltar a conduzir quando conseguir segurar o volante com segurança e reagir rapidamente. Isto geralmente ocorre entre duas a três semanas, mas depende dos seus níveis de dor e do tempo de reação. O seu cronograma pode variar; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão orientá-lo com base na sua evolução.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas problemas podem ocorrer ocasionalmente. Seu cirurgião e a equipe o monitoram de perto para identificar qualquer problema precocemente.

A infecção é incomum. Você pode notar vermelhidão, calor ou inchaço crescentes ao redor da incisão do cotovelo. A área pode ficar sensível ou latejar. Você também pode observar drenagem da ferida ou desenvolver febre. Se notar esses sinais, entre em contato com a clínica imediatamente. Não espere pela sua próxima consulta de acompanhamento agendada.

A lesão nervosa é um risco conhecido. Você pode sentir dormência, formigamento ou fraqueza novos ou piores nos dedos anelar e mínimo. A dor pode parecer aguda ou ter uma sensação de queimação diferente dos seus

sintomas pré-cirúrgicos. Se notar essas alterações, informe seu cirurgião na sua próxima consulta. Ele avaliará a função dos nervos para determinar os próximos passos.

A instabilidade do nervo ulnar pode ocorrer se o nervo sair do lugar. Você pode sentir uma sensação de clique ou estalo no cotovelo. A área pode ficar sensível ou inchada. Isso pode acontecer se o nervo sair de sua nova posição após a transposição. Relate qualquer movimento ou dor incomum ao seu cirurgião. Ele pode avaliar se o nervo precisa de ajuste.

A lesão do nervo cutâneo antebraquial medial pode causar alterações sensoriais. Você pode experimentar dormência ou formigamento no lado interno do antebraço. Esta área é distinta dos sintomas na mão. Se notar alterações persistentes na sensibilidade do antebraço, mencione isso à sua equipe de cuidados. Eles podem ajudar a gerenciar o desconforto ou confirmar se ele se resolve com o tempo.

Os sintomas podem recidivar ou persistir. Você pode perceber que seus sintomas originais retornam ou não melhoram conforme o esperado. Isso pode acontecer mesmo após uma cirurgia bem-sucedida. Se seus sintomas piorarem ou não melhorarem, discuta isso com seu cirurgião. Ele pode avaliar se é necessário tratamento adicional.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira os detalhes específicos.

Quando nos ligar

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor intensa súbita. Vá à emergência se notar inchaço na panturrilha ou falta de ar. Entre em contato com a clínica se sentir perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Estamos aqui para ajudar na sua recuperação com segurança.

COMPLICAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação do Túnel Cubital

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 45 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
Dor persistente	11.8%	Dor medial leve no cotovelo relatada em estudos de epicondylectomia medial do ligamento oblíquo posterior.
Formigamento na incisão	5-10%	Formigamento ao redor da incisão devido aos ramos do nervo cutâneo medial do antebraço; geralmente melhora.
Disfunção nervosa transitória	5-15%	Piora temporária dos sintomas do nervo ulnar no período pós-operatório inicial; geralmente resolve-se em semanas.
Hematoma	5.0%	Taxa de hematoma relatada em estudos de coorte prospectivos de cirurgia do túnel cubital.
Sintomas persistentes ou recorrentes	3.6%	Os sintomas podem persistir por mais de 3 meses ou recidivar, com a liberação *in situ* apresentando taxa de reintervenção a longo prazo de 25% versus 12% para a transposição nervosa; o sucesso varia conforme a gravidade da doença.
Deiscência da ferida ou seroma	2.5%	A ferida pode se abrir ou desenvolver coleção de fluido, geralmente manejada de forma conservadora.
Infecção	2.17%	Infecção da ferida pode exigir antibióticos e cuidados com a ferida, com infecções profundas potencialmente exigindo desbridamento cirúrgico; o risco é maior em pacientes com diabetes, doença renal crônica e obesidade.
Instabilidade ou subluxação do nervo ulnar	1.9%	O nervo ulnar pode tornar-se instável e subluxar sobre o epicôndilo medial durante a flexão do cotovelo, causando estalido doloroso; isso ocorre apenas após a liberação *in situ* e requer revisão para transposição nervosa.
Cicatrização tardia	1.9%	Cicatrização tardia da ferida relatada em séries de neurolise endoscópica.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Taxa de reintervenção	1.4%	Aproximadamente 2,5-11,1% dos pacientes necessitam de cirurgia de revisão, com a maioria das revisões (78%) ocorrendo dentro de 3 anos.
Lesão do nervo cutâneo medial do antebraço	1.1%	Este nervo sensorial pode ser lesado durante a cirurgia, causando formigamento no antebraço medial, neuroma doloroso ou cicatriz sensível à palpação.
Alívio incompleto dos sintomas	Rare	Alívio incompleto pode ocorrer se o dano ao nervo ulnar for de longa data.
Lesão do tronco principal do nervo ulnar	Rare	Lesão direta do tronco principal do nervo ulnar é rara com técnica cuidadosa.
Rigidez do cotovelo	Rare	Geralmente resolve-se com fisioterapia.

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 — IMPRIMIR NOME

ASSINATURA

DATA