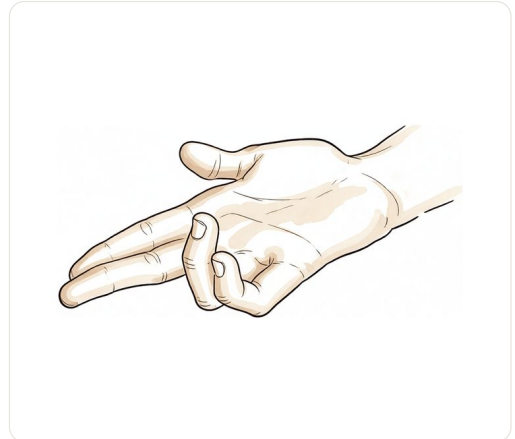


Liberação do túnel cubital

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.

Por que esta operação foi sugerida

Seu cirurgião sugeriu esta operação porque você provavelmente tem síndrome do túnel cubital, uma condição na qual o nervo ulnar está comprimido no cotovelo. Isso causa dormência nos dedos anelar e mínimo, fraqueza na mão e, por vezes, dor no cotovelo. Embora as opções não cirúrgicas, como alterações nas atividades e fisioterapia, sejam tentadas primeiro, a cirurgia é recomendada quando esses métodos não proporcionam alívio suficiente.

Este procedimento envolve fazer uma pequena incisão para liberar o tecido apertado ao redor do seu nervo ulnar. É geralmente oferecido a pacientes com dormência progressiva, fraqueza muscular ou atrofia da mão que não melhorou com o tratamento conservador. O objetivo principal é impedir que o dano ao nervo piore e aliviar seus sintomas. A maioria dos pacientes experimenta melhora significativa na dor e na função da mão após esta cirurgia.

Antes da cirurgia

Você precisará jejuar por várias horas antes da sua cirurgia e suspender certos medicamentos conforme orientação do seu cirurgião. Por favor, organize-se para que alguém o leve para casa e traga uma lista de todos os seus medicamentos atuais. Pode ser necessário realizar exames de sangue, raio-X ou ressonância magnética para avaliar o seu cotovelo e planejar o procedimento. Seu cirurgião realizará uma descompressão do túnel cubital aberta utilizando uma única incisão convencional sobre o local da operação. Essa abordagem permite acesso direto ao nervo ulnar para aliviar a pressão. Vista roupas confortáveis para a sua consulta e chegue preparado para uma breve revisão anestésica.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e encontrará seu anestesiológico para discutir seu plano de cuidados. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Você estará completamente adormecido durante o procedimento. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesiológico decidirá no dia, com base nas suas circunstâncias individuais.

Seu cirurgião então o levará ao centro cirúrgico. O procedimento é realizado por meio de uma única incisão convencional sobre o local operado. Em seguida, você acordará na sala de recuperação, onde sua equipe monitorará seu conforto e processo de cicatrização. A maioria dos pacientes apresenta baixas taxas de complicações a curto prazo, de 5,6%, com essa abordagem. Você poderá ir para casa assim que estiver estável e confortável.

O que a operação envolve

O seu cirurgião fará um único corte na parte frontal do cotovelo para aceder ao nervo ulnar. Este nervo está frequentemente comprimido dentro de um túnel de tecido. Durante a operação, o seu cirurgião libertará este nervo preso do túnel apertado que o está a comprimir.

Em alguns casos, o nervo pode deslocar-se quando flexiona o cotovelo. Se isto acontecer, o seu cirurgião pode mover o nervo para uma nova posição sob o músculo para o manter seguro. Esta etapa é chamada de transposição anterior. O cirurgião assegura-se de que o nervo fica confortável na sua nova posição antes de fechar o corte.

O seu cirurgião fechará a incisão com pontos. Terá uma cura sobre a área assim que o procedimento for concluído. Embora algumas técnicas utilizem pequenos cortes de chaveiro (laparoscópicos), o seu cirurgião utiliza este método aberto para garantir um acesso claro ao nervo e ao tecido circundante.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Seu cirurgião utiliza uma abordagem aberta com uma única incisão convencional sobre o cotovelo. Você terá curativos e uma atadura ou órtese no braço. A dor é controlada com medicação geral. Este é um procedimento ambulatorial, portanto, você irá para casa no mesmo dia. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Você pode começar a mover o cotovelo imediatamente após a cirurgia. Isso ajuda você a retornar ao trabalho mais cedo. A ferida será cuidada conforme você se recupera em casa.

Recuperação

É provável que sinta alguma dor e inchaço no cotovelo e na mão durante os primeiros dias. Isto é normal à medida que o seu corpo se recupera. O seu cirurgião pode recomendar manter o braço elevado para ajudar a

reduzir o inchaço. Poderá notar alívio dos sintomas tanto na mão como em áreas fora do trajeto do nervo à medida que recupera.

O seu cirurgião irá orientá-lo sobre quando começar a mover o cotovelo. Mover o cotovelo imediatamente após a cirurgia pode ajudar a que retorne ao trabalho mais cedo. Poderá usar uma bandagem ou órtese por conforto, mas o seu fisioterapeuta irá ensiná-lo exercícios suaves para restaurar o movimento. Assim que o inchaço diminuir e conseguir agarrar sem dor, irá regressar gradualmente às tarefas diárias.

A recuperação varia para cada pessoa. O seu cronograma pode diferir com base nos seus sintomas pré-operatórios e na forma como o seu corpo se recupera. O seu cirurgião e fisioterapeuta irão guiá-lo em cada passo para garantir o melhor resultado.

O que pode correr mal

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas ocasionalmente podem ocorrer problemas. O seu cirurgião e a equipa monitorizam-no de perto para detetar qualquer problema precocemente.

Por vezes, a dor ou a dormência que sente podem não desaparecer completamente. Em casos raros, os sintomas podem aparecer em áreas fora do local onde o nervo estava comprimido. Se os seus sintomas não melhorarem ou se agravarem após a cirurgia, informe o seu cirurgião imediatamente.

A infeção é incomum, mas pode acontecer. Pode notar vermelhidão a espalhar-se a partir da sua incisão, calor ou uma dor profunda e pulsante que não melhora com analgésicos simples. Se observar estes sinais, ligue para a clínica imediatamente.

O seu nervo ulnar pode deslocar-se após a cirurgia. Pode sentir uma sensação de estalido ou atrito no cotovelo, ou o nervo pode parecer estar a deslizar sob a sua pele. Relate esta sensação ao seu cirurgião para que ele possa avaliá-la.

Pode também sentir dormência ou formigueiro na parte interna do antebraço. Isto ocorre se um pequeno nervo cutâneo próximo da incisão ficar irritado. Informe o seu cirurgião se esta sensação persistir ou o incomodar.

Se precisar de uma segunda cirurgia porque a primeira não funcionou, os resultados são menos previsíveis. Pode sentir algum alívio da dor, mas pode não recuperar totalmente a força ou a sensibilidade se a lesão foi grave. Se tiver sintomas recorrentes, informe o seu cirurgião para que possa discutir as suas opções.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas se quiser os detalhes específicos.

Quando ligar para nós

Ligue para nós se desenvolver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida. Entre em contato com seu cirurgião imediatamente se sentir dor intensa súbita, dormência nova ou incapacidade de mover a mão. Procure atendimento de emergência se notar inchaço na panturrilha ou dificuldade para respirar. Esses sinais podem indicar infecção ou trombose. Mesmo que sua cirurgia tenha sido bem-sucedida, relate imediatamente qualquer fraqueza nova ou perda de sensibilidade.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au