

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação do Túnel Radial

O nervo radial contorna a parte externa do cotovelo e se divide no antebraço. A liberação do túnel radial libera o ramo profundo onde ele fica comprimido entre as camadas do músculo supinador.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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 125 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 a atividades leves e ao trabalho de escritório geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas, com alívio da dor frequentemente observado precocemente.

3-6 months

A recuperação funcional completa e o retorno ao trabalho manual ou aos esportes geralmente ocorrem entre 3 e 6 meses.

12 months

A melhora máxima e a estabilização da dor/força são geralmente observadas até 12 meses pós-operatórios.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, para este caso em nossa clínica. Geralmente, recomendamos inicialmente o tratamento não cirúrgico. Isso inclui alterações na atividade, fisioterapia, uso de órteses ou injeções. A cirurgia é considerada quando essas medidas não proporcionam melhora suficiente.

A liberação do túnel radial é um procedimento para descomprimir o nervo radial de tecidos restritivos no antebraço. Sugerimos este procedimento se você tiver dor persistente ou fraqueza que não respondeu ao tratamento conservador. O objetivo é aliviar a pressão sobre o nervo. Isso visa reduzir a dor e melhorar a função do braço. Avaliamos seu caso específico para decidir se esta é a etapa adequada para você.

Antes da cirurgia

O seu cirurgião irá agendar exames como radiografias, exames de sangue ou uma avaliação anestésica para verificar a sua saúde antes da cirurgia. Por favor, jejuar a partir da meia-noite da noite anterior ao seu procedimento. Interrompa qualquer medicação anticoagulante apenas após o seu cirurgião lhe dar instruções específicas. Organize um transporte para casa no dia da cirurgia, pois não poderá conduzir. Traga uma lista de todos os medicamentos atuais e vista roupas confortáveis e folgadas. Esta operação utiliza uma única incisão convencional sobre o local operatório para libertar o nervo radial. Garantiremos que esteja totalmente informado sobre estes passos durante a sua consulta pré-operatória.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e fará o check-in com nossa equipe. Você conhecerá seu anestesiolista para discutir o plano de controle da dor e de sedação. 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 – a decisão sobre isso cabe ao anestesiolista no dia da cirurgia, com base nas suas condições individuais.

Em seguida, você será levado ao centro cirúrgico. Nosso cirurgião realiza esta operação por via aberta, com uma única incisão convencional sobre o local da cirurgia. Isso permite acesso claro à área que necessita de tratamento. Após o procedimento, você acordará na nossa área de recuperação. Nossas enfermeiras monitorarão seu conforto e segurança enquanto você começa a se recuperar da anestesia.

O que a cirurgia envolve

Para a liberação do túnel radial, o seu cirurgião utiliza uma abordagem aberta com uma única incisão convencional sobre o local da operação. Esta incisão proporciona acesso direto à área onde o nervo radial está localizado. O nervo radial é o principal nervo que fornece sensibilidade e movimento a partes do seu antebraço e mão.

No interior, o seu cirurgião identifica cuidadosamente o nervo radial e protege-o durante todo o procedimento. O objetivo é libertar o nervo de quaisquer faixas ou túneis de tecido apertados que possam estar a comprimi-lo. Este processo é chamado de descompressão. O seu cirurgião irá dissecar ao longo de todo o comprimento do túnel fibroso para garantir que todos os pontos de compressão sejam tratados. Em alguns casos, se o nervo tiver sido danificado além do reparo, o seu cirurgião pode discutir transferências tendinosas, que envolvem mover um tendão funcional para assumir a função do tendão danificado.

Uma vez que o nervo esteja totalmente libertado e protegido, o seu cirurgião fecha a incisão. A pele é suturada para cicatrizar. Terá uma curativo sobre a ferida para a manter limpa e protegida enquanto começa a recuperar. Este método de incisão única permite que o seu cirurgião visualize o nervo de forma clara e segura, sem necessidade de múltiplas incisões pequenas ou de endoscópios.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com o braço em uma atadura e um curativo macio. Seu cirurgião controlará sua dor para mantê-lo confortável. Geralmente, este é um procedimento ambulatorial, então você pode esperar ir para casa no mesmo dia, embora ocasionalmente os pacientes fiquem internados durante a noite. Utilizamos uma única incisão convencional sobre o local da operação para esta abordagem aberta. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Mantenha o curativo seco e siga nossas orientações sobre movimentos suaves. Você geralmente pode voltar a dirigir dentro de duas a três semanas, assim que qualquer tala pós-operatória for removida e a dor diminuir o suficiente para permitir segurar o volante e reagir rapidamente. Pacientes em tala NÃO devem dirigir. Leia mais em [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

Recuperação

É normal sentir alguma dor e inchaço nos primeiros dias. O seu cirurgião irá prescrever medicação para aliviar o desconforto. Manter o braço elevado ajuda a reduzir o inchaço. Poderá usar uma tala ou órtese para proteger a área enquanto ela cicatriza. Evite levantar pesos ou realizar tarefas que exijam força de preensão até que o seu cirurgião o liberte.

A sua rotina diária sofrerá ligeiras alterações. Realizará exercícios suaves da mão e do pulso para manter a mobilidade. Estes exercícios são orientados pelo seu fisioterapeuta. Trabalhamos com a Ruby Doolan na Extend Rehabilitation para a sua terapia da mão. Isto ajuda a restaurar a força e a flexibilidade de forma segura. Geralmente, consegue realizar tarefas leves em casa, como comer ou escrever, assim que a dor diminua.

É possível conduzir assim que a tala seja removida e consiga reagir rapidamente. Isto geralmente ocorre entre duas a três semanas. Não conduza se ainda estiver a usar uma tala ou a tomar analgésicos fortes. Consulte o nosso guia sobre [Conduzir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

A recuperação varia entre os indivíduos. O seu cronograma pode ser diferente; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão orientá-lo. Foque-se em pequenos marcos, como preensão sem dor ou levantamento de objetos leves. À medida que a mobilidade retorna, sentir-se-á mais confiante. Confie no processo e siga as orientações da sua equipa de cuidados.

O que pode correr mal

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

Se notar dor, inchaço ou vermelhidão novos ou agravados em redor do cotovelo ou do antebraço, isto pode indicar uma infeção. As infeções profundas são raras, mas graves. Contacte a clínica imediatamente se tiver febre ou se a ferida parecer inflamada. Não espere pela sua próxima consulta de rotina agendada.

A irritação nervosa é um risco conhecido. Pode sentir formigueiro, dormência ou fraqueza na mão ou nos dedos. Por vezes, isto é temporário e resolve-se espontaneamente. No entanto, se notar fraqueza súbita ao levantar o

punho ou os dedos, ou se os sintomas não melhorarem, informe o seu cirurgista imediatamente. A atenção precoce ajuda a proteger a função nervosa.

Em casos raros, pode formar-se um coágulo sanguíneo nas veias superficiais do antebraço. Isto pode sentir-se como um cordão doloroso e endurecido sob a pele, perto da incisão. Embora seja incomum, é importante reportar isto à sua clínica para uma avaliação e gestão adequadas.

Se teve cirurgia para uma fratura, existe um pequeno risco de o osso não cicatrizar corretamente (não união). Pode notar dor persistente ou instabilidade no local da fratura. Por outro lado, a infecção profunda é outra complicação grave a vigiar. Reporte quaisquer sinais de infecção prontamente.

Para os pacientes submetidos a reconstrução complexa do cotovelo, existe o risco de afrouxamento do implante ou de fratura periprotética (uma rutura em redor do implante). Estes são problemas devastadores que podem levar a incapacidade significativa. Se experimentar dor severa súbita ou uma alteração na forma do seu cotovelo, procure cuidados médicos urgentes.

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

Quando nos ligar

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão crescente na ferida ou secreção. Vá à emergência se tiver dor intensa súbita, inchaço na panturrilha ou falta de ar. Entre em contato conosco imediatamente se notar perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Esses sinais exigem avaliação urgente para proteger sua recuperação.

Liberação do Túnel Radial

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 125 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
Alívio incompleto da dor ou sintomas persistentes	25.5%	Resultados de razoáveis a ruins ocorrem em 29-33% dos pacientes; a dor pode persistir devido a diagnóstico incorreto, descompressão incompleta, formação de tecido cicatricial ou condições coexistentes.
Rigidez ou redução da amplitude de movimento	25.0%	Rigidez do cotovelo e do antebraço no pós-operatório pode ocorrer, particularmente se imobilizado por períodos prolongados; o retorno às atividades normais geralmente leva de 3 a 4 meses.
Paralisia transitória do nervo radial	15.0%	A paralisia transitória do nervo radial é observada em 15% dos pacientes em contextos específicos de artroscopia ou fratura.
Sangramento ou hematoma	10.0%	Os vasos recorrentes radiais (rede de Henry) cruzam o nervo interósseo posterior e devem ser ligados; sangramento ou formação de hematoma pode causar compressão nervosa.
Fraqueza ou fadiga	10-20%	Fraqueza no antebraço e na preensão é comum no início; geralmente melhora com exercícios de fortalecimento.
Falha do enxerto nervoso	5.0%	Falha precoce do enxerto é relatada em 5% dos casos.
Lesão nos ramos do nervo radial superficial	4.5%	O ramo sensorial superficial e o nervo cutâneo posterior do antebraço podem ser lesados, causando dormência, neuroma doloroso ou hipersensibilidade.
Cirurgia de revisão	2.1%	Aproximadamente 2,1% dos pacientes necessitam de cirurgia de revisão dentro de 90 dias para descompressão incompleta, compressão nervosa recorrente por tecido cicatricial ou diagnóstico incorreto.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Lesão nervosa iatrogênica	1.05%	Lesão do nervo interósseo posterior ou de seus ramos durante a descompressão cirúrgica pode causar fraqueza na extensão dos dedos/polegar/punho ou na supinação do antebraço.
Complicações da ferida cirúrgica	0.5%	Infecção da ferida, deiscência ou cicatrização retardada podem ocorrer; infecções superficiais respondem a antibióticos orais.
Compressão recorrente por tecido cicatricial	Rare	O tecido cicatricial pode se reformar ao redor do nervo descomprimido, causando sintomas recorrentes.

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