

Correção do hallux valgus

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 15 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

TAREFAS LEVES	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA	PLATÔ DO RESULTADO FINAL
trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	trabalho manual, esporte, academia	dor e força
—	—	12 months
		Os resultados clínicos e radiográficos são comparáveis aos obtidos com técnicas abertas após 1 ano; pacientes do sexo masculino apresentam maior recuperação funcional precoce.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O joanete é uma protuberância na base do dedão do pé, onde este se desviou em direção aos outros dedos. O uso de sapatos com bico estreito e saltos altos pode contribuir para o problema, que também tem tendência hereditária. É mais comum em mulheres do que em homens, e geralmente piora com o tempo. O sintoma mais frequente é a dor na região do joanete, que se intensifica ao usar sapatos. Algumas pessoas também sentem dor na parte anterior da sola do pé ou desenvolvem problemas nos demais dedos.

Normalmente, tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos: sapatos mais largos, separadores entre os dedos e talas noturnas. Essas medidas podem aliviar os sintomas, mas não corrigem o desvio do dedão. Quando não proporcionam melhoria suficiente, considera-se a cirurgia. O procedimento consiste em cortar e realinhar os ossos do dedão do pé para corrigir a deformidade. O objetivo principal é aliviar a dor e tornar o uso de sapatos e a caminhada mais confortáveis.

Antes da operação

Após a marcação da cirurgia, planejamos o procedimento com base nas radiografias do seu pé, tiradas com você em pé. Elas mostram até que ponto o dedo do pé se deslocou e nos ajudam a escolher a cirurgia mais adequada para o seu caso. Alguns pacientes também precisam de ressonância magnética ou ultrassonografia; informaremos se isso se aplica a você.

Nos dias que antecedem a cirurgia, continue tomando seus medicamentos habituais, a menos que receba instruções diferentes. Você deverá interromper a ingestão de alimentos e líquidos sete horas antes do procedimento. Pedimos esse período de sete horas, em vez de seis, para que seja possível antecipar sua cirurgia caso a lista de cirurgias do dia se adiante. Providencie alguém para levá-lo para casa após o procedimento, pois você não poderá dirigir. No dia da cirurgia, use roupas largas e confortáveis, e leve uma lista dos medicamentos que está tomando atualmente. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista antes da operação.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Lá, conhecerá o anestesista. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, um bloqueio nervoso regional é adicionado para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará com você sobre isso no próprio dia.

Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Depois, acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros monitorarão seu estado enquanto a anestesia passa. Uma vez estável, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e de sua recuperação.

Como é realizada a operação

Existem várias maneiras de corrigir um joanete; a operação adequada para você depende do grau de desvio do seu dedão do pé. O ponto em comum entre todas elas é que o cirurgião corta e realinha os ossos do dedão, mantendo-os na nova posição enquanto cicatrizam.

No caso de joanetes leves ou moderados, o corte geralmente é feito próximo ao dedão, e o osso é reposicionado para formar uma linha mais reta. Às vezes, um segundo corte pequeno no próprio dedão ajuda a equilibrá-lo. Para joanetes mais graves, o corte pode ser feito mais para trás no pé. Se a articulação na base do dedão estiver instável ou desgastada, ela pode ser fusionada, de modo que os ossos se unam como um só.

Algumas operações são realizadas por meio de um ou dois pequenos cortes, utilizando instrumentos especiais, em vez de um corte aberto maior. O cirurgião lhe informará qual abordagem é mais adequada para o seu pé.

Ao final da operação, os cortes são fechados com pontos de sutura e cobertos com curativo e bandagem. Você receberá orientações sobre os cuidados com o pé antes de ir para casa; posteriormente, faremos uma nova avaliação para verificar a cicatrização.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras cuidarão de você enquanto o efeito da anestesia passa. O seu pé será envolto em curativo e bandagem, e lhe daremos medicamentos para mantê-lo confortável. A maioria das pessoas consegue ficar de pé e dar alguns passos logo após a cirurgia, muitas vezes usando uma bota especial para proteger o pé. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinamos.

Recuperação

Nos primeiros dias e semanas, é normal sentir dor e inchaço no pé. Isso faz parte do processo de cicatrização. O repouso, manter o pé elevado e os analgésicos que lhe prescrevemos ajudarão a aliviar o desconforto. O inchaço costuma aparecer e desaparecer, e pode levar algum tempo para desaparecer completamente.

Você usará um sapato especial para proteger o pé enquanto caminha pela casa. O fisioterapeuta orientará você em exercícios simples para manter os dedos e o tornozelo em movimento, além de fortalecer os músculos. Você poderá realizar a maioria das tarefas leves em casa, mas, no início, deve evitar colocar peso no pé e seguir rigorosamente as instruções que lhe forem dadas. Dormir de costas ou de lado, com o pé apoiado em travesseiros, costuma ser mais confortável.

Os marcos da recuperação são marcados por acontecimentos, não por datas específicas. Após a nossa avaliação e troca do curativo, o pé será monitorado conforme cicatriza. Quando o inchaço diminuir, os sapatos voltarão a ser confortáveis. À medida que a mobilidade e a força retornarem, caminhar ficará mais fácil; o fisioterapeuta informará quando você estiver pronto para aumentar a atividade. Você poderá dirigir somente após interromper o uso de analgésicos fortes e demonstrar capacidade de reação rápida em uma parada de emergência; nosso guia específico sobre direção traz mais detalhes.

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

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem um bom resultado, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe o monitoram atentamente para detectar qualquer problema precocemente.

Às vezes, o dedo do pé pode ser esticado além do limite, fazendo com que se incline para o lado oposto, em direção ao outro pé. Você pode notar que o dedão do pé está se desviando para dentro ou sentir uma nova dor na parte interna do pé. Se o dedo parecer estar indo na direção errada, mencione isso na próxima consulta de acompanhamento. Cuidar adequadamente da curativo e comparecer aos retornos ajuda a manter o dedo na posição corrigida.

Os nervos responsáveis pela sensibilidade na parte superior e interna do dedão do pé ficam próximos à área onde operamos. Durante a cirurgia minimamente invasiva, um desses nervos está localizado numa zona que procuramos evitar. Caso o nervo seja irritado, você pode sentir dormência, formigamento ou alteração na sensibilidade no dedo. Informe-nos na consulta se esses sintomas não desaparecerem.

Os ossos que cortamos precisam ficar firmemente encostados um no outro para cicatrizar. Em alguns formatos de pé, as peças ósseas podem não se unir adequadamente. Se os ossos se deslocarem ou não se fundirem, você pode notar um clique ou ruído de atrito, aumento da dor no local da cirurgia ou o dedo voltando à posição anterior. Avise-nos caso algum desses sinais apareça, pois talvez seja necessário verificar a cicatrização por meio de radiografias.

O formato do seu pé também é importante. Se você tem um calombo grande e um metatarso estreito, as extremidades ósseas podem não manter contato adequado após o corte. Se o calombo for pequeno e o metatarso longo, pode ser difícil obter uma correção completa. Planejamos a cirurgia com base nas suas radiografias, levando em conta o formato do seu pé, e discutiremos o que isso significa para você.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas manifesta-se logo no início; por isso, preferimos ser informados o quanto antes. Entre em contato conosco se tiver febre, aumento da vermelhidão ou secreção na ferida, ou dor que continua piorando em vez de melhorar. Também nos ligue se a panturrilha ficar inchada ou sensível ao toque. Procure o pronto-socorro se sentir falta de ar repentina ou dor no peito, se sentir dor intensa e súbita, se não conseguir sentir o pé ou os dedos, ou se não conseguir movê-los. Se o dedão do pé começar a se desviar para dentro, em direção ao outro pé, avise-nos.

Correção do hallux valgus

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 15 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
Hallux varus iatrogênico	—	Ocorre como complicação da cirurgia para hallux valgus, geralmente devido à correção excessiva em procedimentos como a técnica de McBride.
Lesão nervosa	—	Na cirurgia minimamente invasiva, existe uma zona potencialmente perigosa para o nervo cutâneo dorsomedial; recomenda-se evitá-la.
Contato insuficiente entre fragmentos ósseos	—	Esse quadro é comum em pacientes com eminências proeminentes e metatarsos estreitos, podendo levar a complicações.
Correção inadequada	—	Naqueles com eminências pequenas e metatarsos longos, não se pode garantir uma correção suficiente.
Recorrência	—	Taxas mais elevadas de recorrência são observadas no hallux valgus juvenil e em pacientes com laxidade ligamentar ou distúrbios neuromusculares.

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