

Fusão subtalar

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 35 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
—	—	—

Por que esta cirurgia foi recomendada

A fusão subtalar é uma opção quando a própria articulação é a causa da dor. A articulação subtalar fica abaixo do tornozelo e permite que o pé se incline e gire em terrenos irregulares. A fusão, também chamada de artrodese, consiste em unir os ossos dessa articulação para que não haja mais atrito entre eles. Uma vez que os ossos se consolidem numa única peça sólida, o movimento doloroso cessa.

Normalmente indicamos esta cirurgia para casos de artrite crônica após fratura do calcânhar, para pé chato doloroso decorrente de má formação articular ou para um calcânhar que se consolidou numa posição inadequada. Como se trata frequentemente de um problema de longa data, iniciamos o tratamento com medidas não cirúrgicas, como modificação das atividades físicas, fisioterapia, imobilização com talas ou uso de órteses; a cirurgia é considerada apenas quando essas medidas não produzem melhora suficiente. O objetivo é obter um pé estável e sem dor, permitindo que você volte a caminhar e ficar em pé confortavelmente.

Antes da operação

Para planejar a sua cirurgia, solicitamos exames de imagem do seu pé. Eles podem incluir radiografias com carga, nas quais você fica em pé enquanto as imagens são tiradas; às vezes também um tomografia computadorizada, que mostra os ossos em grande detalhe, ou uma ressonância magnética, que revela os tecidos moles, como

tendões e ligamentos. Nossa equipe lhe dará instruções sobre o jejum: não deve ingerir alimentos nem líquidos nas sete horas anteriores à cirurgia. Pedimos sete horas em vez de seis para que a operação possa ser antecipada caso a agenda cirúrgica permita. Interrompa o uso de determinados medicamentos apenas se nós orientarmos; traga uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma, incluindo comprimidos e remédios naturais. Use roupas largas e confortáveis e providencie alguém para levá-lo para casa, pois não poderá dirigir após a cirurgia. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário realizar exames de sangue ou uma consulta com o anestesista, o médico responsável pela aplicação da anestesia.

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 médico responsável por aplicar a anestesia. 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 é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Você acorda na área de recuperação, onde enfermeiros cuidam de você enquanto a anestesia vai passando. Assim que seu estado se estabilizar, você será encaminhado para um quarto ou liberado para ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da recuperação. Algumas cirurgias de fusão subtalar são feitas como procedimentos ambulatoriais, portanto talvez você não precise passar a noite no hospital. Nossa equipe informará a você o que esperar da sua cirurgia.

Como é realizada a operação

A fusão subtalar consiste em unir os ossos da articulação subtalar para que cicatrizem como uma única peça sólida. Para isso, o cirurgião remove o restante da cartilagem lisa das superfícies articulares, ou seja, o tecido desgastado que tem causado dor. Em seguida, os ossos são mantidos juntos por meio de parafusos enquanto cicatrizam. Às vezes, é colocado entre eles um enxerto ósseo – material ósseo adicional que auxilia na união das duas superfícies.

Existem mais de uma maneira de acessar a articulação. Algumas cirurgias utilizam um único corte no lado externo do pé; outras empregam cirurgia minimamente invasiva, na qual o cirurgião atua através de dois ou três pequenos cortes, em vez de uma incisão maior. A escolha depende do seu pé, dos exames de imagem e da possibilidade de posicionar a articulação em uma posição adequada. Caso a articulação do tornozelo também esteja desgastada, a operação pode ser estendida para unir também o tornozelo e o osso do calcanhar, utilizando uma barra que passa pelo tornozelo até o calcanhar.

O cirurgião explicará qual abordagem é mais indicada para você antes de você assinar o termo de consentimento.

Após a operação

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficam de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. Seu pé ficará coberto por curativos, e fornecemos analgésicos para mantê-lo confortável. Uma enfermeira verificará o ferimento, a circulação e como você está se sentindo antes de permitir que você se levante. A maioria das pessoas dá alguns passos com a ajuda de um andador ou muletas no mesmo dia, sob a supervisão da nossa equipe. Como a anestesia pode deixá-lo sonolento e instável, por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. 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 examinarmos.

Recuperação

Nos primeiros dias e semanas, o seu pé ficará dolorido e inchado. Isso é normal. O repouso, manter o pé elevado e os analgésicos que lhe prescrevemos ajudarão a aliviar o desconforto. O inchaço geralmente diminui gradualmente, e a dor cede à medida que os ossos começam a se unir.

Inicialmente, você não poderá colocar todo o peso no pé. Usará muletas ou um andador para se locomover, e o pé ficará protegido por uma tala ou bota enquanto os ossos cicatrizam. O fisioterapeuta orientará você em exercícios simples para manter o restante da perna forte e a circulação ativa. Você poderá andar pela casa, preparar refeições e subir escadas com cuidado, mas precisará de ajuda com algumas tarefas diárias no início. Dormir com o pé elevado sobre travesseiros ajuda a reduzir o inchaço e torna as noites mais confortáveis.

O primeiro grande marco é quando vamos avaliá-lo e constatarmos que as feridas cicatrizaram. À medida que a recuperação avança, você passará das muletas para caminhar com o pé, primeiro com apoio e depois sem. Assim que os ossos se unirem completamente e o cirurgião considerar que a cicatrização foi adequada, você poderá aumentar gradualmente suas atividades. Caminhar distâncias maiores, retornar ao trabalho e voltar aos esportes acontecem em etapas, à medida que sua força e confiança retornam.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e o cirurgião e o fisioterapeuta o guiarão em cada etapa.

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 de perto para detectar qualquer questão precocemente.

A principal preocupação após essa cirurgia é a ferida. Fique atento a vermelhidão que se espalha a partir do corte, a vazamento de líquido ou pus, ou a pele que parece quente ao toque e apresenta aparência inflamada. Uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns também é um sinal de alerta. Caso note algum desses sintomas, ligue imediatamente para a clínica, em vez de aguardar a próxima consulta.

Às vezes, os ossos não se unem conforme o planejado; isso é chamado de não-união. Você pode sentir um ruído de atrito ou estalos no pé, ou ainda dor que persiste meses após a cirurgia, em vez de desaparecer. Mencione isso na sua consulta de acompanhamento para que possamos solicitar exames de imagem e discutir os próximos passos.

Se a sua cirurgia também uniu o osso do tornozelo ao do calcanhar, a barra metálica ou os parafusos podem, ocasionalmente, causar irritação ou fratura óssea ao redor deles. Isso geralmente se manifesta como dor nova, alteração na sensação do pé ao caminhar, ou um estalo repentino seguido de dificuldade para colocar peso na perna. Se isso acontecer, entre em contato com a clínica imediatamente.

Em alguns casos, especialmente com determinadas formas do pé e lesões prévias, a pele e os tecidos moles ao redor do calcanhar podem ser mais frágeis. O seu cirurgião escolhe o método cirúrgico – ou seja, onde serão feitos os cortes – levando isso em conta, para favorecer uma cicatrização adequada da ferida. Se você tiver dúvidas sobre a aparência da ferida nas primeiras semanas, queremos saber disso.

Em um pequeno número de casos complexos, particularmente quando o pé apresenta deformidade grave ou dificuldade de cicatrização, pode ser necessária outra cirurgia para resolver o problema. O seu cirurgião conversará com você sobre isso previamente, caso se aplique ao seu caso.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas aparece nas primeiras semanas, e o tratamento precoce facilita sua resolução. Contate-nos caso desenvolva febre, caso a vermelhidão ao redor do ferimento se espalhe ou caso líquido ou pus vazem dele. Contate-nos também se sentir dor intensa e súbita que os analgésicos comuns não aliviam. Procure atendimento de emergência se houver inchaço ou dor na panturrilha, ou dificuldade para respirar, pois esses podem ser sinais de coágulo sanguíneo. Procure atendimento de emergência se o pé ficar dormente, frio ou se você não conseguir mover os dedos. Em caso de dúvida, ligue para a clínica. Preferimos ouvir sobre uma preocupação pequena a deixar que algo grave passe despercebido.

COMPLICAÇÕES E CONSENTIMENTO

Fusão subtalar

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 35 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
Complicações de feridas	—	As taxas de complicações de feridas são menores com a abordagem medial e técnicas artroscópicas, em comparação com abordagens abertas; o tratamento cirúrgico inicial de fraturas do calcâneo está associado a menos complicações de feridas do que o tratamento não cirúrgico antes da fusão.
Não união óssea	—	São relatadas altas taxas de união óssea nas fusões abertas, artroscópicas e tibiototalcalcâneas; os fatores associados ao sucesso da união incluem o uso de parafusos totalmente roscados, enxerto autólogo e dois parafusos.
Infecção	—	Os riscos de infecção variam entre os estudos; são necessários protocolos padronizados e ensaios controlados maiores para otimizar a seleção de pacientes e o manejo pós-operatório, especialmente na neuroartropatia de Charcot.
Fratura periimplantar	—	Não há consenso quanto ao tratamento de fraturas ao redor das hastes de artrodese do retropé; um sistema de classificação pode ajudar a orientar a prática clínica.

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