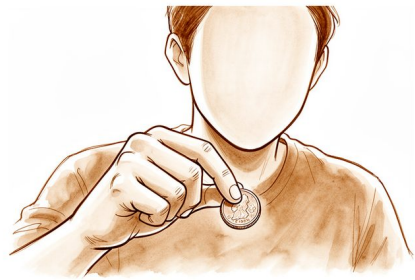


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Fusão da Articulação da DIP

Raio-X após uma artrodeese da articulação interfalângica distal (DIP): a pequena articulação mais próxima da unha foi fixada em uma única unidade sólida. Os ossos se fundem ao longo de algumas semanas, eliminando a dor na articulação em troca da perda de flexão.

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 12 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 Os pacientes geralmente toleram exercícios de amplitude de movimento precoce e retornam a atividades leves dentro de 2 a 6 semanas.	3-6 months A recuperação funcional e o retorno ao trabalho manual geralmente ocorrem dentro de 3 a 6 meses, à medida que a consolidação óssea se estabelece.	12 months A melhora funcional máxima e o alívio da dor geralmente são observados até 12 meses pós-operatórios.

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. Os pacientes chegam até nós por encaminhamento do médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o seu diagnóstico. Para a osteoartrite de desgaste crônica, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Isto inclui alterações na atividade, terapia manual, imobilização e injeções. Consideramos a cirurgia quando estas medidas não proporcionaram melhoria suficiente.

A fusão da articulação interfalângica distal une a última falange à média. Isto cria uma extremidade estável e sem dor no seu dedo. O seu cirurgião pode recomendar este procedimento se tiver dor severa ou instabilidade que limite as tarefas diárias. O objetivo é impedir o movimento da articulação para que deixe de doer. Isto

permite-lhe agarrar e segurar objetos sem desconforto. Embora a fusão impeça o movimento, proporciona a estabilidade necessária para uma função manual fiável. Discutimos esta opção como uma decisão partilhada para ajudar o seu regresso à rotina com menos dor.

Antes da cirurgia

Por favor, providencie alguém para levá-lo para casa após o seu procedimento. Deve permanecer em jejum de alimentos e bebidas por seis horas antes da sua anestesia. O seu cirurgião fornecerá instruções específicas sobre quais medicamentos suspender. Traga uma lista completa dos seus medicamentos atuais para o hospital. Pode ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação anestésica para garantir que está em condições seguras para a cirurgia. Também realizaremos radiografias para confirmar os detalhes da articulação. Vista roupas folgadas e confortáveis para facilitar a preparação. Por favor, chegue no horário para que possamos prepará-lo para a sua cirurgia aberta com uma única incisão.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital ou centro cirúrgico pouco antes do seu procedimento. Seu cirurgião irá encontrá-lo para confirmar os detalhes e responder a quaisquer perguntas finais. Em seguida, você conhecerá o anestesiológico, que discutirá o controle da dor e as medidas de segurança adaptadas às suas necessidades. Esta operação pode ser realizada sob anestesia local (uma injeção que adormece apenas a área da cirurgia, com você acordado) ou sob anestesia geral (totalmente adormecido). A maioria das pessoas escolhe a anestesia local – a recuperação é mais rápida e você pode ir para casa logo em seguida. Se você preferir ficar adormecido, essa também é uma escolha razoável – discuta isso com seu cirurgião e anestesiológico.

Quando estiver pronto, você será levado para o centro cirúrgico. Seu cirurgião realiza este procedimento por meio de uma abordagem aberta, utilizando uma única incisão convencional sobre o local da operação. Isso permite um acesso claro à articulação para a fusão. A cirurgia em si é simples, embora não detalharemos os passos aqui, pois isso é abordado na próxima seção. Após o procedimento, você acordará na área de recuperação, onde as enfermeiras monitorarão seu conforto e circulação. Você poderá ir para casa no mesmo dia, assim que estiver estável e com a dor controlada.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião fará um único corte na parte dorsal da articulação do seu dedo. Esta abordagem aberta proporciona acesso claro à área que necessita de tratamento. Através desta incisão, o seu cirurgião prepara as superfícies articulares para garantir que cicatrizem firmemente.

Para manter os ossos no lugar enquanto se fundem, o seu cirurgião utiliza uma placa de baixo perfil fixada ao osso. Esta placa fica próxima da superfície, o que ajuda a reduzir a irritação. Em alguns casos, utiliza-se um parafuso de compressão sem cabeça. Este parafuso encaixa-se no interior do osso para proporcionar

estabilidade firme sem protruir para o tecido circundante. O seu cirurgião seleciona o método de fixação com base no que funciona melhor para a sua anatomia específica.

Se estiver a realizar procedimentos nas articulações superior e inferior do mesmo segmento do dedo, o seu cirurgião pode utilizar pinos metálicos finos. Estes pinos são escolhidos porque se encaixam facilmente sem interferência. Esta coordenação garante que ambas as articulações são tratadas com segurança numa única sessão.

Uma vez que os ossos estejam fixados, o seu cirurgião fecha o corte com pontos de sutura ou grampos. É aplicada uma compressa estéril para proteger o local à medida que inicia a sua recuperação.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com a mão elevada e protegida por um curativo ou tala. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Fornecemos analgesia para mantê-lo confortável. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas para ajudá-lo. Mantenha o curativo limpo e seco. Não dirija enquanto usar a tala para o dedo, pois ela impede uma aderência segura ao volante. Você poderá dirigir após a remoção da tala e com a liberação do seu cirurgião. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

Recuperação

Você notará inchaço e rigidez no dedo durante as primeiras semanas. Isso é normal. Seu cirurgião irá orientá-lo sobre como gerenciar esse desconforto com repouso e elevação. À medida que o inchaço diminuir, você começará a realizar movimentos suaves para manter a articulação flexível. Utilizamos uma tala para proteger o dedo enquanto ele cicatriza. Você deve manter essa tala conforme orientado.

A terapia manual após a cirurgia é realizada com Ruby Doolan na Extend Rehabilitation. Nossa equipe ensinará exercícios simples para restaurar o movimento e a força. Você iniciará esses exercícios após autorização do seu cirurgião. O movimento precoce ajuda a prevenir a rigidez e favorece uma recuperação mais suave. Você aprenderá como utilizar a mão nas tarefas diárias sem sobrecarregar o dedo em cicatrização.

Você pode retornar a atividades domésticas leves conforme o conforto permitir. Evite pegar objetos pesados ou levantar cargas até que seu cirurgião autorize. Dirigir requer um aperto firme no volante. Você não pode dirigir enquanto usa uma tala no dedo se isso limitar seu controle. Assim que a tala for removida e seu cirurgião autorizar, você poderá retomar a direção. Consulte nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia de membro superior](#) para mais detalhes.

Seu cronograma pode diferir do de outras pessoas. A recuperação depende de como seu corpo cicatriza e de suas necessidades específicas. Seu cirurgião e fisioterapeuta irão guiá-lo em cada etapa. Estamos aqui para apoiá-lo até que você se sinta confiante ao utilizar sua mão novamente.

O que pode dar errado

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 o seu dedo parecer incomummente rígido ou tenso, pode ser um sinal de que a articulação não se está a mover como esperado. Esta rigidez pode limitar a sua capacidade de flexionar ou estender a ponta do dedo. Informe o seu cirurgião durante as suas consultas de acompanhamento para que ele possa avaliar o seu progresso.

Pode notar vermelhidão, calor ou inchaço em torno do local da incisão. Estes sinais podem indicar uma infeção na pele ou nos tecidos mais profundos. Se notar pus a drenar da ferida ou se sentir febre, contacte a clínica imediatamente. O tratamento precoce ajuda a prevenir a propagação da infeção.

Alguns pacientes referem uma sensação de clique, atrito ou estalido no dedo. Esta sensação frequentemente significa que os ossos não estão a fundir-se de forma sólida. Isto chama-se não união. Se ouvir ou sentir este ruído ao mover o dedo, informe o seu cirurgião. Pode ser necessário realizar novos raios-X para verificar como os ossos estão a cicatrizar.

A dor que não desaparece com analgésicos simples pode ser um sinal de problemas. Isto pode dever-se ao material de osteossíntese (o parafuso ou a placa) a irritar a pele ou os tendões. Se o metal parecer estar a penetrar sob a sua pele ou causar dor aguda ao ser tocado, informe-nos. Podemos avaliar se o material de osteossíntese precisa de ser removido após a cicatrização óssea.

Em casos raros, o dedo pode não cicatrizar na posição correta. Pode notar que a ponta do dedo parece torta ou não está alinhada com o resto da mão. Isto pode afetar a aparência e a função da mão. Discuta quaisquer preocupações sobre a aparência ou o alinhamento do seu dedo com o seu cirurgião.

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

Quando ligar para nós

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor intensa súbita. Procure atendimento de emergência se notar inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Esses sinais exigem avaliação urgente. Queremos garantir que sua recuperação siga o curso esperado e que sua mão cicatrize com segurança.

Fusão da Articulação da DIP

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 12 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
Hardware sintomático que requer remoção	17.4%	Hardware proeminente ou doloroso ocorre em aproximadamente 8% dos casos, sendo mais comum em dígitos menores, onde o diâmetro do parafuso se aproxima do diâmetro ósseo.
Taxa de reoperação	16%	Aproximadamente 16% dos pacientes necessitam de reoperação por não união sintomática, infecção que requer remoção do parafuso, hardware proeminente e doloroso, ou má união.
Intolerância ao frio	10-20%	A sensibilidade aumentada ao frio é comum; geralmente melhora ao longo de 6 a 12 meses.
Infecção	5%	Complicação mais comum; infecções superficiais respondem a antibióticos orais.
Deformidade da unha ou unha fendida	5-10%	Lesão da matriz ungueal ou proeminência do parafuso podem causar unhas fendidas ou estriadas.
União tardia	5-10%	Cicatrização prolongada (3-6 meses) que requer proteção prolongada.
Não união	3-15%	Falha na fusão; fatores de risco incluem tabagismo, fixação inadequada e infecção.
Rigidez da articulação interfalângica proximal	Rare	Rigidez das articulações adjacentes devido à imobilização; responde à terapia da mão.
Problemas de cicatrização da ferida	Rare	Necrose ou deiscência da pele dorsal; fatores de risco incluem tabagismo e diabetes.
Má união ou ângulo de fusão inadequado	Rare	A fusão em posição inaceitável pode interferir na função da mão.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Parestesias ou alteração da sensibilidade	Rare	Irritação do nervo digital; geralmente temporária.
Saída ou migração do parafuso	Rare	Penetração do parafuso através da falange distal, causando dor ou deformidade da unha.
Fratura do parafuso	Rare	Fratura do parafuso de compressão antes que a fusão esteja completa.

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