

Fusão da articulação da DIP

Raio-X após uma artrodese 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.

Por que esta cirurgia foi sugerida

Seu cirurgião sugeriu uma artrodese da articulação interfalângica distal (DIP), também conhecida como artrodese da articulação interfalângica distal. Este procedimento une o pequeno osso na ponta do seu dedo ao osso adjacente. Geralmente, é oferecido quando a osteoartrite ou uma lesão prévia causam dor e rigidez graves que não melhoraram com o tratamento não cirúrgico.

A cirurgia geralmente é recomendada apenas após outros tratamentos não terem proporcionado alívio suficiente. O principal objetivo desta operação é eliminar a dor e fornecer um dedo estável, permitindo que você use a mão de forma mais eficaz. Embora a cirurgia seja geralmente segura, seu cirurgião discutirá os riscos e benefícios específicos com base na sua situação particular.

Antes da cirurgia

Você precisará jejuar por várias horas antes da sua cirurgia e suspender o uso de determinados medicamentos conforme orientação do seu cirurgião. Por favor, organize-se para que alguém o conduza de volta para casa e vista roupas confortáveis. Pode ser necessário realizar uma radiografia, exame de sangue ou avaliação anestésica para verificar sua articulação e saúde geral. Seu cirurgião realizará a operação por meio de uma única incisão convencional sobre a articulação do dedo. Esta abordagem aberta permite acesso direto à área que necessita de fusão. Traga uma lista completa dos seus medicamentos atuais para a sua consulta, para que sua equipe possa revisá-los com segurança.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e encontrará seu anestesiológico para discutir como você ficará adormecido ou anestesiado durante o procedimento. 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 ao centro cirúrgico, onde seu cirurgião fará um único corte sobre a articulação para realizar a fusão. Após o término da cirurgia, você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras o monitorarão de perto antes de você ir para casa.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião fará um único corte na parte de trás (face dorsal) do seu dedo para alcançar a articulação. Isso proporciona acesso seguro e direto à articulação, mantendo distância dos tendões flexores, nervos e vasos sanguíneos na face palmar. Se for necessário mais espaço para preparar a articulação ou colocar o material de osteossíntese, o corte pode ser estendido ao longo da parte de trás do dedo.

Internamente, o seu cirurgião remove a cartilagem desgastada das superfícies articulares. Em seguida, posiciona o seu dedo de modo que as extremidades ósseas fiquem firmemente em contato. Para manter os ossos estáveis durante a cicatrização, o seu cirurgião utiliza uma pequena placa metálica e parafusos ou, por vezes, um único parafuso de compressão. Se estiver a realizar outros procedimentos no mesmo dedo, como uma substituição articular próxima, o seu cirurgião utilizará fios metálicos finos para evitar que o material de osteossíntese interfira.

Uma vez que a articulação esteja fundida e estável, o seu cirurgião fecha o corte com pontos de sutura. O procedimento em si é concebido para ser simples, mantendo o comprimento normal do dedo e permitindo que o seu cirurgião ajuste cuidadosamente a posição final antes de concluir.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com a mão envolta em curativo e uma tala. Seu cirurgião controlará sua dor utilizando métodos padrão. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Mantenha a mão elevada para reduzir o inchaço. Você pode mover suavemente os dedos assim que se sentir confortável, mas evite uso intenso até que seu cirurgião dê mais orientações. Sua ferida será mantida limpa e seca enquanto cicatriza.

Recuperação

Nos primeiros dias, você sentirá dor e inchaço ao redor do seu dedo. Isso é normal. Seu cirurgião fará uma única incisão sobre a articulação para realizar a fusão. Você pode usar uma tala ou gesso para proteger o dedo enquanto ele cicatriza. Mantenha a mão elevada acima do coração para ajudar a reduzir o inchaço.

À medida que a dor diminui, você começará a fazer exercícios suaves. Seu cirurgião pode permitir movimentos precoces, dependendo de como a articulação foi fixada. Você aprenderá a mover o dedo dentro de limites seguros para evitar rigidez. As tarefas diárias, como comer ou se vestir, ficarão mais fáceis à medida que o inchaço diminuir. Você poderá retornar a atividades leves assim que seu cirurgião liberar.

Sua jornada de recuperação é única. Algumas pessoas se sentem prontas para trabalhar mais cedo, enquanto outras levam mais tempo. Seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão quando você poderá dirigir, retornar aos esportes ou retomar todas as atividades. Confie no seu corpo e siga as orientações deles para obter os melhores resultados.

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 o osso não se unir corretamente, pode sentir uma dor surda persistente ou notar que o seu dedo continua a mover-se quando deveria estar rígido. Também pode sentir uma sensação de estalido ou atrito na articulação. Informe o seu cirurgião se isto acontecer, pois ele poderá precisar de verificar a sua cicatrização ou planejar um tratamento adicional.

Por vezes, a articulação pode infetar. Pode notar vermelhidão que se espalha a partir da ferida, calor ou inchaço que piora em vez de melhorar. Dor profunda e pulsante que não melhora com analgésicos simples é também um sinal. Contacte a sua clínica imediatamente se observar estes sinais para que possam tratar a infeção antes que se torne grave.

Em casos raros em que esta cirurgia é realizada para corrigir um problema prévio, o osso pode não fundir de forma fiável. Pode experimentar dor persistente ou uma sensação de instabilidade na articulação. O seu cirurgião discutirá estes riscos consigo previamente e monitorizará o seu progresso cuidadosamente para gerir quaisquer problemas que surjam.

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. Entre em contato com seu cirurgião imediatamente em caso de dor intensa súbita, dormência nova ou se você não conseguir mover o dedo. Vá ao pronto-socorro se notar inchaço na panturrilha ou falta de ar. Embora complicações sejam possíveis, esses sinais exigem avaliação urgente para garantir sua segurança.

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