

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Fasciectomy de Dupuytren

Após a fasciectomy de Dupuytren, o cordão doente foi removido; a mão permanece em curativo macio enquanto o dedo estendido se recupera.

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 42 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 melhora precoce da amplitude de movimento observada em 2 semanas.	3-6 months O retorno ao trabalho manual e à força total geralmente ocorre entre 3 e 6 meses, à medida que os tecidos moles se estabilizam e a rigidez se resolve.	12 months A recuperação funcional máxima e o platô na amplitude de movimento são geralmente observados até 12 meses pós-cirúrgicos.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, para este caso em nossa clínica. A fasciectomy palmar limitada é a opção cirúrgica mais comum para as contraturas de Dupuytren. Consideramos este o tratamento mais confiável a longo prazo para esta condição. Geralmente, você chega à nossa clínica por meio de referência do médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação na clínica estabelece o diagnóstico. Para problemas de longa data, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Consideramos a cirurgia quando o tratamento não cirúrgico não proporcionou melhora suficiente.

O procedimento envolve a remoção do tecido espessado sob a palma da mão por meio de uma única incisão convencional. Isso ajuda a corrigir a deformidade e melhorar a função da mão. A cirurgia continua sendo o

tratamento padrão-ouro para os casos progressivos. A fasciectomy limitada é atualmente o tratamento mais confiável para a contratura de Dupuytren a longo prazo. Os pacientes com contratura de Dupuytren na mão obtêm um benefício funcional significativo após a melhora cirúrgica ou correção da deformidade. Nosso objetivo é restaurar sua capacidade de usar a mão normalmente.

Antes da cirurgia

O seu cirurgião irá solicitar exames, como análises ao sangue ou uma avaliação anestésica, para garantir que está em condições seguras para a cirurgia. Por favor, jejue durante seis horas antes da sua consulta. Interrompa a toma de medicamentos anticoagulantes apenas após receber instruções específicas do seu cirurgião. Traga uma lista de todos os medicamentos que está a tomar atualmente para a sua consulta. Vista roupa confortável e solta, que seja fácil de retirar. É necessário organizar um transporte para casa, pois não poderá conduzir após o procedimento. Realizamos esta cirurgia por via aberta, com uma única incisão sobre a mão. Esta abordagem permite-nos libertar cuidadosamente o tecido contrátil que causa a contratura do seu dedo.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital ou centro cirúrgico na manhã do seu procedimento. Um membro da nossa equipe fará o seu registro e ajudará a se acomodar. Você será avaliado pelo anestesiológico 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 anestesiológico no dia da cirurgia, com base nas suas condições individuais.

Quando estiver pronto, você será levado para o centro cirúrgico. Seu cirurgião realizará uma fasciectomy aberta utilizando uma única incisão convencional sobre o local da cirurgia. Essa abordagem permite a liberação cuidadosa do tecido contrátil que causa a flexão do seu dedo. Após a conclusão do procedimento, você despertará na área de recuperação. Nossa equipe de enfermagem monitorará o seu conforto e garantirá que você esteja estável antes de se preparar para ir para casa.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião realiza uma fasciectomy palmar limitada, que é a opção cirúrgica mais comum para as contraturas de Dupuytren progressivas. Este procedimento aberto envolve a realização de uma única incisão na face palmar da sua mão. Através desta incisão, o seu cirurgião acede às cordões espessados de tecido (fáscia palmar) que estão a puxar os seus dedos para uma posição fletida.

Utilizando a técnica modificada de McCash, o seu cirurgião liberta estes cordões tensos com dissecação mínima. Esta abordagem ajuda a endireitar os seus dedos e a melhorar a função da mão. O objetivo é corrigir a deformidade para que possa utilizar a sua mão de forma mais normal. Após a libertação, a incisão é suturada e aplica-se um curativo.

Este procedimento é frequentemente realizado como ambulatorio, o que significa que pode ir para casa no mesmo dia. É considerado um tratamento eficaz a longo prazo para a contratura de Dupuytren. Embora exista um risco significativo de complicações, a cirurgia oferece benefícios substanciais em termos de função e controlo da doença. O seu cirurgião irá adaptar a extensão da libertação às suas necessidades específicas.

Após a cirurgia

Você acordará em uma sala de recuperação. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Sua mão será curada e imobilizada em uma tala ou órtese. O controle da dor é feito com medicação padrão. Você deve ter alguém com você nas primeiras 24 horas. O movimento suave dos dedos começa precocemente para proteger sua força de preensão. Esta é uma abordagem aberta utilizando uma única incisão convencional sobre o local operado. Geralmente, você poderá dirigir dentro de uma a duas semanas, assim que a ferida estiver confortável e você conseguir segurar e girar o volante sem proteger a mão operada. Se uma tala for utilizada, NÃO DIRIJA até que ela seja removida. Consulte [Dirigir após cirurgia de membro superior](#).

Recuperação

Você terá uma única incisão sobre a palma da mão, onde removemos o tecido espessado. Sua mão pode parecer inchada e rígida nos primeiros dias. Isso é normal. Utilizamos anestesia local com adrenalina para ajudar a controlar a dor durante o procedimento. Alguns pacientes acham que os corticosteroides perioperatórios ajudam a melhorar o movimento inicial e reduzir o desconforto, mas discutiremos o que é mais adequado para você.

Realizamos esta cirurgia como um procedimento aberto com uma incisão convencional. Essa abordagem nos permite liberar os cordões contráteis com dissecação mínima, o que pode diminuir a dor pós-operatória e reduzir o risco de sangramento. Você precisará manter a mão elevada para ajudar a reduzir o inchaço. Durma com a mão apoiada em travesseiros durante as primeiras noites.

A terapia manual após a cirurgia é realizada com Ruby Doolan na Extend Rehabilitation. Seu terapeuta irá guiá-lo por meio de exercícios suaves para restaurar o movimento. Você pode usar uma tala à noite, mas não utilizamos gesso rígido por longos períodos. Evite pegar objetos pesados ou levantar cargas até que seu cirurgião libere. Dirigir geralmente é possível dentro de uma a duas semanas, assim que a ferida estiver confortável e você puder segurar o volante sem dor. Se estiver usando uma tala, não dirija até que ela seja removida.

Sua trajetória de recuperação é única. Seu cronograma pode variar; seu cirurgião e fisioterapeuta irão orientá-lo com base na resposta da sua mão à terapia.

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.

Reaparecimento da condição Pode notar que o cordão tenso ou o nódulo na palma da mão começa a contrair novamente. O dedo pode curvar-se lentamente para dentro, dificultando o apoio da mão plana sobre uma mesa. Isto acontece porque a doença pode reaparecer, mesmo após a cirurgia. As alterações tecidulares têm a mesma aparência ao microscópio, quer se trate de um novo problema ou de um retorno do problema anterior. Se sentir que esta contratura está a regressar, informe-nos na sua próxima consulta de acompanhamento. Podemos discutir se é necessário um tratamento adicional.

Necessidade de tratamento adicional Por vezes, o primeiro procedimento não resolve totalmente o problema, ou a condição reaparece. Pode verificar que necessita de outro procedimento mais tarde. Isto pode ser uma segunda cirurgia ou uma injeção para ajudar com a contratura. Se sentir que o dedo não se move com a liberdade devida, ou se a dor regressar, informe-nos. Reavaliaremos o seu progresso e decidiremos se são necessários passos adicionais.

Comparação com outros métodos A cirurgia tem geralmente uma menor probabilidade de necessitar de outro procedimento em comparação com a liberação por agulha ou injeções de enzimas. No entanto, o reaparecimento continua a ser comum nos anos seguintes ao tratamento. Se notar qualquer retorno da rigidez ou curvatura, não espere pela sua próxima consulta agendada. Contacte a clínica para que possamos avaliar a sua mão.

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. Procure atendimento de emergência em caso de dor intensa súbita, inchaço na panturrilha ou falta de ar. Entre em contato conosco imediatamente se perder a sensibilidade ou não conseguir mover a mão. Queremos garantir que sua recuperação siga o caminho certo. Por favor, não espere se esses sintomas aparecerem.

Fasciectomy de Dupuytren

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 42 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
Descolamentos de pele	31-50%	Complicação comum associada ao tratamento com colagenase; menos frequente na fasciectomy, mas possível.
Recorrência	12-47%	A doença de Dupuytren pode recidivar no local da cirurgia ou em outra parte da mão, sendo a doença recidivante significativamente mais difícil de tratar cirurgicamente e apresentando taxas de complicações muito mais elevadas.
Reação de exacerbação	9.9%	Uma resposta inflamatória com dor, inchaço, rigidez e alterações cutâneas, com a maioria dos casos resolvendo com elevação, terapia e medicamentos anti-inflamatórios.
Correção incompleta ou rigidez persistente	5-15%	Contratura persistente, particularmente na articulação interfalângica proximal (PIP); mais comum com deformidade pré-operatória grave.
Rigidez articular ou artrofibrose	5-10%	Rigidez da articulação PIP devido à imobilização prolongada ou cicatrização.
Infecção	4.8-17%	A infecção da ferida ocorre em 2,4% dos casos primários (variação de 2-10% dependendo da gravidade); infecções profundas podem exigir lavagem e antibióticos prolongados.
Taxa de reintervenção	3-20%	Pode ser necessária reintervenção para complicações ou recorrência, com a taxa variando de acordo com a gravidade inicial da doença e a técnica cirúrgica.
Lesão do nervo digital	2-38%	Os nervos frequentemente estão envolvidos no tecido de Dupuytren e podem ser lesados durante a excisão; a taxa aumenta para 17-20% na doença recidivante, podendo causar dormência permanente ou neuromas dolorosos.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Hematoma	2-5%	Acúmulo de sangue sob os retalhos cutâneos pode exigir drenagem; hematomas grandes aumentam o risco de infecção.
Complicações na cicatrização da ferida	1.9-6.7%	A complicação mais comum; a pele sobrejacente à doença de Dupuytren é frequentemente de má qualidade, levando a cicatrização retardada, deiscência da ferida, necrose do retalho cutâneo ou perda de pele.
Perda do enxerto de pele	1.1-4.2%	Específico de procedimentos de dermofasciectomy que envolvem enxerto de pele.
Lesão tendinosa	0.26-0.98%	Os tendões flexores podem ser lesados durante a dissecação, exigindo reparo, com risco maior em doença extensa que envolve a bainha flexora.
Lesão da artéria digital	0-2%	As artérias podem ser lesadas durante a cirurgia, aumentando para 25,7% na doença recidivante; o fluxo sanguíneo inadequado pode, em circunstâncias muito raras, resultar em perda do dedo ou amputação.

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