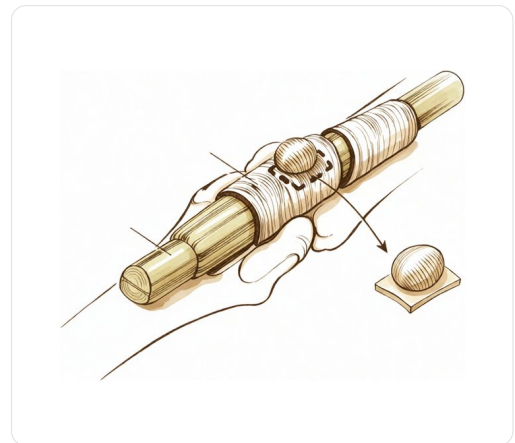


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Excisão de Gânglio da Bainha do Tendão Flexor

A gânglio do tipo "grão de pérola" na bainha dos flexores origina-se na bainha fibrosa de um tendão flexor — um pequeno nódulo firme que pode ser doloroso ao pressionar durante a preensão. Uma pequena cirurgia remove o cisto da bainha.

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 Aumentos significativos na função e diminuições na dor são tipicamente observados dentro de 6 semanas após a ressecção artroscópica.	3-6 months O retorno à força total e ao trabalho manual é geralmente alcançado entre 3 e 6 meses, embora alguns pacientes possam experimentar dor residual por mais tempo.	12 months A recuperação máxima e o platô dos resultados relatados pelo paciente são esperados dentro do primeiro ano pós-operatório.

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 caso na nossa clínica. Recomendamos este procedimento quando o tratamento não cirúrgico não proporcionou melhora suficiente. Você chega à nossa clínica por encaminhamento do seu médico de família (clínico geral) ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Para problemas de longa duração, geralmente tentamos primeiro a modificação da atividade, terapia, uso de talas e injeções. A cirurgia é realizada quando essas medidas não trazem benefício.

Você tem um cisto sinovial (ganglion) na bainha do tendão flexor. Este é um nódulo cheio de líquido próximo aos seus tendões. A maioria dos cistos sinoviais recorre após a aspiração. A intervenção cirúrgica para cistos sinoviais do punho apresenta uma taxa de recorrência de aproximadamente 10%. A excisão cirúrgica aberta oferece uma chance significativamente menor de recorrência em comparação com a aspiração. Realizamos este procedimento por via aberta, com uma única incisão convencional sobre o local da operação. O principal benefício é aliviar a dor e restaurar a função.

Antes da cirurgia

Pedimos que jejem por seis horas antes da sua cirurgia. Por favor, interrompa a toma de medicamentos anticoagulantes conforme indicado pelo seu cirurgião. Organize um transporte para casa, pois não poderá conduzir. Traga uma lista de todos os medicamentos que está atualmente a tomar e vista roupa confortável e folgada. O seu cirurgião pode solicitar radiografias ou uma ressonância magnética para visualizar o cisto claramente. Exames sanguíneos e uma avaliação anestésica ajudam a garantir a sua segurança. Estes passos preparam o seu corpo para o procedimento. Realizamos esta intervenção como uma cirurgia aberta, com uma única incisão. Isto permite-nos remover o ganglião completamente. Por favor, siga todas as instruções específicas fornecidas pela nossa equipa para garantir um início tranquilo da sua recuperação.

No dia da cirurgia

Esta operação 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 – o anestesiolegista decidirá no dia, com base nas suas circunstâncias individuais.

Você chegará ao hospital e encontrará seu cirurgião antes de ser levado ao centro cirúrgico. Utilizamos uma abordagem aberta com uma única incisão convencional sobre o local da cirurgia. Isso permite acesso direto ao cisto para sua remoção. Seu cirurgião irá orientá-lo em cada etapa. Após o procedimento, você despertará na sala de recuperação. Nossa equipe o monitorará de perto enquanto o efeito da anestesia vai passando. Você poderá descansar em uma cama confortável enquanto verificamos seus níveis de dor e a circulação. A maioria dos pacientes recebe alta no mesmo dia, após estabilidade clínica. Forneceremos instruções claras para o trajeto de volta para casa e para os cuidados iniciais.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião realiza este procedimento por meio de uma abordagem aberta. Isso significa que é feita uma única incisão convencional diretamente sobre a área onde o cisto sinovial está localizado. Este método permite que o seu cirurgião visualize claramente as estruturas e remova o cisto por completo.

Internamente, o seu cirurgião identifica cuidadosamente o saco cheio de fluido que se formou dentro ou próximo à bainha do seu tendão. O cirurgião então separa o cisto do tecido saudável circundante, incluindo os tendões e nervos, para garantir que não sejam danificados. Uma vez que o cisto esteja totalmente isolado, ele é

removido do seu corpo. Este processo aborda a causa do inchaço e qualquer pressão que ele possa estar exercendo sobre as estruturas próximas.

Após a remoção do cisto, o seu cirurgião fecha a incisão com pontos. A área é então coberta com uma bandagem para proteger o local enquanto ele começa a cicatrizar. Esta técnica simples permite a remoção direta do cisto sinovial, minimizando a necessidade de múltiplas incisões pequenas ou equipamentos especializados.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Seu cirurgião controlará a dor e cuidará da ferida. Aplicamos um curativo macio para proteger a área; não é necessário tala ou gesso. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Geralmente, este é um procedimento ambulatorial, portanto, você poderá ir para casa no mesmo dia, embora ocasionalmente os pacientes fiquem internados durante a noite. A maioria dos pacientes retorna a dirigir dentro de uma a duas semanas, quando a ferida estiver confortável e você puder segurar e girar o volante sem proteger a mão operada. Saiba mais em [Dirigir após cirurgia de membro superior](#).

Recuperação

Notará algum inchaço e rigidez na mão e no pulso durante os primeiros dias. Isso é uma parte normal da cicatrização. Mantemos a área elevada e utilizamos compressas de gelo para ajudar a aliviar o desconforto. Não há tala; o curativo macio protege a incisão enquanto você descansa. Mantenha o curativo limpo e seco, conforme orientamos.

Quando seu cirurgião liberar para dirigir, você poderá voltar à estrada. Isso geralmente ocorre quando a ferida estiver confortável e você puder segurar o volante sem dor ou hesitação. A maioria dos pacientes considera-se pronta para dirigir entre uma e duas semanas, dependendo de quão rapidamente o inchaço diminui.

Orientamos sua reabilitação com Ruby Doolan, na Extend Rehabilitation. Você começará com exercícios de movimento suave para restaurar a flexibilidade. Essas atividades ajudam a prevenir a rigidez e apoiam um retorno tranquilo às tarefas diárias. Você pode retomar gradualmente tarefas domésticas leves conforme sua força de preensão retorna. Evite levantar pesos pesados ou movimentos bruscos do pulso até que seu cirurgião dê a liberação.

Sua jornada de recuperação é única. Seu cronograma pode diferir do de outras pessoas; seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão com base no seu progresso específico e nos níveis de conforto.

O que pode correr mal

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas problemas podem ocorrer ocasionalmente. O seu cirurgião e a equipe monitorizam-no de perto para detectar qualquer problema precocemente.

O problema mais comum é o retorno do cisto ganglionar. Isto significa que o saco cheio de fluido volta a crescer no mesmo local. Pode notar um novo caroço ou inchaço perto da sua incisão original. Pode sentir sensibilidade

ou causar desconforto ligeiro. Se notar isto a acontecer, informe-nos na sua próxima consulta de acompanhamento. Podemos discutir se é necessário um tratamento adicional.

O tecido cicatricial é outra possibilidade. A cirurgia deixa uma cicatriz, o que é normal. No entanto, algumas pessoas desenvolvem cicatrizes espessas ou elevadas. Pode notar vermelhidão ou sentir tensão na pele à volta da ferida. Em casos raros, a cicatriz pode tornar-se comichosa ou dolorosa. Se a cicatriz o incomodar ou parecer infectada, contacte a nossa clínica. Podemos aconselhá-lo sobre as opções de cuidados da cicatriz.

A infeção é um risco em qualquer cirurgia. Pode notar aumento da dor, calor ou vermelhidão que se espalha a partir da ferida. Pode haver pus ou drenagem incomum. Pode também desenvolver febre. Se notar estes sinais, não espere. Ligue para a clínica imediatamente ou dirija-se à urgência. O tratamento precoce com antibióticos geralmente resolve isto rapidamente.

A irritação nervosa pode ocorrer perto do local da cirurgia. Pode sentir formigueiro, dormência ou uma sensação de queimadura na mão ou nos dedos. Isto pode acontecer se os nervos forem esticados ou irritados durante o procedimento. A maioria dos casos melhora com o tempo à medida que a cicatrização ocorre. Se a sensação for grave, persistente ou piorar, informe-nos imediatamente. Vamos verificar a função dos seus nervos e ajustar o seu plano de cuidados.

A lesão vascular é rara, mas grave. Pode notar inchaço ou hematomas súbitos e significativos na mão ou no pulso. A área pode sentir-se fria ou parecer pálida. Isto requer atenção médica imediata. Vá à urgência se isto acontecer. Os cuidados atempados ajudam a prevenir danos a longo prazo no fluxo sanguíneo na mão.

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

Quando ligar para nós

Ligue para nós se notar 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 imediatamente se experimentar perda de sensibilidade ou incapacidade de mover a mão. Esses sinais exigem avaliação urgente para garantir que sua recuperação siga o curso adequado.

Excisão de Gânglio da Bainha do Tendão Flexor

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
dor persistente	23%	Dor residual pós-operatória relatada em até 23% dos casos artroscópicos.
tenossinovite extensora	10.9%	Complicação específica observada na ressecção artroscópica de gânglios dorsais do punho.
Adesões tendinosas e rigidez	10%	O cicatrizamento do tendão flexor ao tecido circundante pode resultar em rigidez dos dedos e diminuição da força de preensão, potencialmente exigindo tenólise.
Recorrência	6-21%	O gânglio pode recidivar após a excisão cirúrgica em 0-4% dos casos, significativamente menor que a aspiração (33-60%); a excisão completa com uma borda da bainha do tendão minimiza o risco de recorrência.
cicatrização tardia da ferida	5.6%	Relatado em populações pediátricas e revisões sistemáticas.
Sensibilidade à palpação da cicatriz	4-8%	A cicatriz na palma pode ser sensível ou coçar, ocorrendo em aproximadamente 4% dos casos e tipicamente resolvendo-se com terapia da mão e exercícios de dessensibilização dentro de 3-6 meses.
cicatriz hipertrófica	2.9%	Relatado na ressecção artroscópica de gânglios dorsais do punho.
Lesão do nervo digital ou parestesias	2-8%	Parestesias transitórias ocorrem em aproximadamente 4% e geralmente resolvem espontaneamente; a lesão permanente do nervo digital é rara (menos de 1%), mas pode causar dormência permanente ou neuromas dolorosos.
Complicações da ferida	1-6%	Infecção da ferida ou deiscência podem ocorrer, exigindo antibióticos, cuidados com a ferida ou ressutura.
Estalo ou clique residual	Rare	Sensações leves de clique podem persistir de outras causas, como estalo dos ligamentos colaterais ou subluxação das bandas laterais do tendão extensor.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Sensibilidade ao frio	Rare	Intolerância ao frio no dígito operado pode ocorrer, melhorando tipicamente ao longo de 6-12 meses, mas ocasionalmente persistindo por mais tempo.
Perda da força de preensão	Rare	Fraqueza temporária é comum por 2-4 semanas após a cirurgia, com a maioria dos pacientes recuperando a força total entre 6-12 semanas.
Excisão incompleta	Rare	Se todo o gânglio e a bainha do tendão circundante portadora de cistos não forem excisados, cistos microscópicos podem desenvolver-se em gânglios sintomáticos que exigem revisão.

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