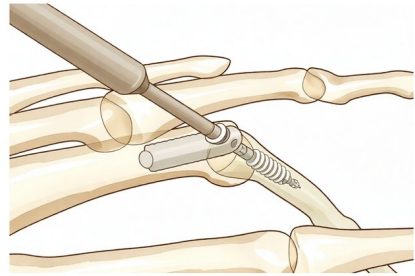


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Fusão da Articulação Interfalangeana Proximal



Raio-X após uma artrodese da articulação interfalângica proximal (PIP): um único parafuso de compressão fixa a articulação média do dedo em um ângulo confortável. Os ossos se fundem ao longo de seis a oito semanas, eliminando a dor de uma articulação desgastada.

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 15 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
8 weeks Os pacientes retornaram ao trabalho após uma mediana de 8 semanas após a artroplastia da articulação interfalângica proximal (PIP), embora as técnicas de fusão possam variar.	3-6 months Pode persistir dor residual leve por até 3 meses, com recuperação funcional completa e consolidação da fusão geralmente ocorrendo até 6 meses.	12 months A melhora máxima e o platô na amplitude de movimento e força são geralmente observados no primeiro ano pós-operatório.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião do membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, aborda este caso na nossa clínica. Oferecemos este procedimento quando o tratamento não cirúrgico não proporcionou melhora suficiente. O acesso à nossa clínica ocorre por meio de referência do médico de família ou do fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Para problemas

degenerativos ou de longa duração, geralmente tentamos inicialmente a modificação das atividades, terapia manual, uso de talas e injeções. A cirurgia é indicada quando essas medidas não surtiram efeito.

O seu cirurgião pode sugerir esta operação para aliviar a dor e restaurar a estabilidade na articulação do seu dedo. Ela é tipicamente indicada para artrite grave por desgaste ou após falha de próteses articulares anteriores. O objetivo é cessar o movimento doloroso e proporcionar um dedo sólido e estável para as tarefas diárias. Embora alguns pacientes retornem ao trabalho após uma mediana de 8 semanas, o objetivo principal é o alívio duradouro da dor e a estabilidade funcional.

Antes da cirurgia

Jejum por seis horas antes da sua cirurgia e organize um transporte para casa. Traga uma lista dos seus medicamentos atuais. Seu cirurgião irá orientá-lo sobre quais medicamentos devem ser suspensos previamente. Pode ser necessário realizar radiografias, exames de sangue ou uma avaliação anestésica para garantir que você esteja apto para o procedimento. Essas avaliações ajudam-nos a planejar seu cuidado com segurança. Utilizamos uma única incisão convencional sobre o dedo para acessar a articulação. Essa abordagem aberta permite visibilidade clara para a fusão. Vista roupas confortáveis e folgadas no dia. Siga todas as instruções específicas de nossa equipe para preparar seu corpo e mente para uma recuperação tranquila.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital para sua internação. Você encontrará seu anestesiológista para discutir seu plano de cuidados. 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 cabe ao anestesiológista no dia da cirurgia, com base nas suas circunstâncias individuais.

Em seguida, você será levado para o centro cirúrgico. Seu cirurgião realiza este procedimento por via aberta, com uma única incisão convencional sobre o local da cirurgia. Isso permite acesso direto à articulação para a reconstrução necessária. Uma vez concluído o procedimento, você acordará na nossa área de recuperação. Nossa equipe monitorará seu conforto e estabilidade antes de você se preparar para a alta ou para cuidados adicionais.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião faz um único corte sobre a articulação para aceder à área. Esta abordagem aberta permite uma visão clara das estruturas no interior do seu dedo. Os passos específicos dependem do tipo de procedimento necessário para a sua condição.

Se estiver a realizar uma substituição articular, o seu cirurgião remove as superfícies ósseas desgastadas. Estas são substituídas por peças de metal e plástico para restaurar o movimento. Em alguns casos, pode ser utilizada uma substituição parcial utilizando um material de carbono. Se for necessária uma fusão, as superfícies articulares são preparadas e mantidas juntas com parafusos ou arames para estimular o crescimento dos ossos numa única peça sólida.

Para certas deformidades, o seu cirurgião pode apertar ou reposicionar um tendão para estabilizar a articulação. Isto ajuda a corrigir a forma e a função do seu dedo. Quando múltiplas articulações no mesmo dedo necessitam de tratamento, o seu cirurgião planeia cuidadosamente a colocação do material de osteossíntese para evitar que as peças interfiram umas nas outras.

Uma vez concluído o trabalho no interior, o seu cirurgião fecha o corte com pontos de sutura ou grampos. É aplicada uma curadura para proteger o local à medida que inicia a cicatrização.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Controlamos sua dor com medicação padrão. Sua mão será envolta em um curativo limpo e mantida em uma tala ou órtese. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Certifique-se de que alguém fique com você nas primeiras 24 horas para ajudá-lo. Não dirija enquanto usar a tala, pois isso impede uma pegada segura no volante. Você poderá dirigir novamente após a remoção da tala e com a liberação do seu cirurgião. Saiba mais em [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

Recuperação

Terá uma tala no dedo durante várias semanas. Isto protege a articulação enquanto esta cicatriza. Não conduza enquanto usar a tala se isso o impedir de segurar o volante de forma segura. Orientaremos sobre quando será seguro voltar a conduzir. Leia mais sobre [Conduzir após cirurgia do membro superior](#).

Espere sentir alguma dor e inchaço nos primeiros dias. Isto é normal. O seu cirurgião irá prescrever medicação para ajudar a manter o conforto. Mantenha a mão elevada acima do nível do coração, tanto quanto possível. Isto ajuda a reduzir o inchaço e alivia o desconforto.

Iniciará exercícios de movimento suave assim que o seu cirurgião o autorizar. A terapia da mão após a cirurgia é realizada com a Ruby Doolan na Extend Rehabilitation. O seu terapeuta irá mostrar-lhe exercícios simples para manter os tecidos circundantes flexíveis. Usará a tala durante as atividades diárias, mas retirá-la-á para estes exercícios.

À medida que o inchaço diminui e o movimento regressa, irá utilizar a mão gradualmente mais. Pode realizar tarefas leves, como comer ou digitar, quando se sentir confortável. Evite levantar pesos pesados ou agarrar objetos até que o seu cirurgião indique que é seguro. O seu cronograma pode variar; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão orientá-lo.

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 estiver a fazer uma artroplastia de articulação, a razão mais comum para necessitar de outra cirurgia é um problema nos tendões que estendem o dedo. Pode notar que o dedo parece fraco ou não consegue levantar adequadamente. Isto acontece porque o mecanismo extensor não funciona como deveria. Se notar esta alteração, informe o seu cirurgião imediatamente.

A pseudoartrose significa que os ossos não se consolidam após uma cirurgia de fusão. Pode sentir dor persistente ou notar que a articulação ainda se move quando deveria estar imóvel. Este risco é geralmente baixo, mas é importante referir qualquer dor contínua ou movimento no local da articulação durante as suas consultas de acompanhamento.

Se for necessária uma fusão mais tarde porque uma artroplastia anterior não funcionou, os resultados podem ser de razoáveis a bons, mas as complicações são mais prováveis. Pode experimentar mais dor ou inchaço do que o esperado. O seu cirurgião discutirá estes riscos consigo antes de decidir sobre este procedimento de salvamento.

Os pacientes mais jovens frequentemente enfrentam uma maior probabilidade de necessitar de cirurgia de revisão após uma artroplastia de articulação, especialmente se o problema original foi causado por uma lesão. Isto não significa que terá problemas, mas é um fator que o seu cirurgião considera ao planear os seus cuidados.

As artroplastias de revisão têm uma taxa de sobrevivência inferior a cinco anos em comparação com as cirurgias pela primeira vez. Isto significa que há uma maior probabilidade de necessitar de tratamento adicional. Se já teve cirurgias anteriores na mão, o seu cirurgião explicará o que isto significa para o seu caso específico.

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

Quando ligar para nós

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente na ferida ou secreção, ou dor intensa súbita. Vá ao pronto-socorro se notar inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover a mão. Queremos identificar quaisquer problemas precocemente para manter sua recuperação no caminho certo.

Fusão da Articulação Interfalangeana Proximal

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 15 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
Reoperação	15.0%	Taxa geral de reoperação por não união, infecção ou problemas de hardware.
Intolerância ao frio	10-20%	Aumento da sensibilidade ao frio comum; geralmente melhora ao longo de 6-12 meses.
Remoção de hardware	9.4-25.0%	Frequentemente devido a hardware doloroso ou proeminente; taxas mais altas relatadas com fixação por banda de tensão e fios de Kirschner (K-wire).
Rigidez das articulações adjacentes	5-10%	Rigidez das articulações interfalângicas distais (DIP) e metacarpofalângicas (MCP) devido à imobilização; responde à terapia da mão.
União retardada	5-10%	Cicatrização prolongada exigindo proteção estendida.
Dor	5-10%	Desconforto persistente no local da fusão.
Parestesias ou alteração da sensibilidade	4.0-38.0%	Formigamento ou dormência devido a lesão do nervo digital, com a maioria dos casos melhorando ao longo de 3-6 meses.
Infecção	2.2-17.9%	Complicação mais comumente relatada após a não união; infecções superficiais respondem a antibióticos orais, enquanto infecções profundas podem exigir remoção do implante, desbridamento e fusão de revisão.
Amputação	1.9-7.9%	Rara, mas relatada em casos de salvamento ou cenários de infecção grave.
Não união	1.8-10.0%	A falha na fusão varia amplamente; a fixação com parafuso tem taxas significativamente menores (3,0%) em comparação com o fio (8,5%); fatores de risco incluem tabagismo, diabetes, artrite inflamatória e infecção.
Má união ou ângulo de fusão inadequado	Rare	Fusão em posição inaceitável; pode exigir revisão.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Problemas de cicatrização da ferida	Rare	Necrose ou deiscência da pele dorsal; risco com tabagismo e diabetes.
Falha do hardware ou fratura do implante	Rare	Fratura do implante antes que a fusão esteja completa.
Deformidade recorrente	Rare	Deformidade em pescoço de cisne ou botão de flor pode recidivar se os desequilíbrios tendinosos não forem tratados.

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