

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Artroplastia de interposição com pirócarbono

Um implante de pirócarbono revestindo uma articulação artrítica.

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 7 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 months Os pacientes geralmente retomam atividades leves e a direção de veículos entre 2 e 6 semanas após a cirurgia, seguindo os protocolos de imobilização.	12 months A melhora máxima na amplitude de movimento e na força é geralmente observada durante o primeiro ano pós-operatório.	12 months O alívio da dor, a satisfação do paciente e os resultados funcionais geralmente atingem um platô aos 12 meses, com boa longevidade do implante.

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 procedimento na nossa clínica. Geralmente, recomendamos esta cirurgia após o tratamento não cirúrgico não ter proporcionado melhora suficiente. É provável que tenha chegado até nós através de uma referência do seu médico de família ou fisioterapeuta. Avaliamos o seu histórico clínico e as imagens para confirmar o diagnóstico.

Este procedimento consiste em colocar um espaçador na base do seu polegar. É geralmente indicado para artrise inicial (desgaste articular) que não respondeu ao repouso, uso de talas ou fisioterapia. Também é considerado quando a remoção total do osso parece demasiado destrutiva, ou quando uma artroplastia total parece

demasiado extensa. O principal benefício é o alívio da dor e a melhoria da mobilidade. Estudos demonstram uma boa longevidade do implante com um seguimento mínimo de 8 anos. O nosso objetivo é preservar o comprimento do polegar e a força da pinça em chave, ao mesmo tempo que estabilizamos a articulação.

Antes da cirurgia

Jejum por seis horas antes da sua cirurgia. Interrompa os anticoagulantes apenas após orientação do seu cirurgião. Organize um transporte para ir para casa e traga uma lista dos seus medicamentos atuais. Vista roupas confortáveis e folgadas. Pode ser necessário realizar uma radiografia para avaliar a sua articulação, exames de sangue para garantir que você está apto para a anestesia e uma avaliação anestésica para discutir o controle da dor. Realizamos este procedimento por via aberta, utilizando uma única incisão sobre a base do polegar. Isso permite acesso direto à articulação. Siga todas as instruções específicas fornecidas pela nossa equipe em relação à preparação. Essas etapas ajudam a garantir que sua cirurgia seja realizada com segurança e sem complicações.

No dia da cirurgia

Você chega ao hospital e faz o check-in com nossa equipe de enfermagem. Seu cirurgião revisa seus dados antes de você encontrar o anestesiológico. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Você ficará completamente adormecido durante o procedimento. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória – o anestesiológico decide no dia da cirurgia com base nas suas condições individuais.

Em seguida, você é levado para o centro cirúrgico. Realizamos o procedimento utilizando uma abordagem aberta, com uma única incisão convencional sobre o local da cirurgia. Isso permite acesso direto à articulação, sem necessidade de câmeras complexas ou instrumentos adicionais. Após o término da cirurgia, você é encaminhado para a sala de recuperação. Nossa equipe monitora você atentamente enquanto você acorda. Você permanecerá em repouso neste local até que esteja estável e pronto para ir para casa com seu acompanhante.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião faz um único corte sobre a base do seu polegar. Através desta abertura, ele remove cuidadosamente parte do osso trapézio. Este pequeno osso situa-se na base do seu polegar e é onde a artrite lhe está a causar dor. Ao remover esta zona desgastada, criamos espaço para o implante.

Em seguida, colocamos um espaçador de pirocarbono neste espaço. Este implante macio e flexível atua como uma almofada entre os ossos do seu polegar. Ajuda a manter a estabilidade da articulação do seu polegar, permitindo-lhe mover-se com mais liberdade. Esta abordagem visa preservar o comprimento natural do seu polegar e manter a força da sua pinça de chave.

Uma vez que o espaçador esteja no lugar, o seu cirurgião fecha o corte com pontos. É aplicada uma cura para proteger a área à medida que começa a cicatrizar. Este procedimento oferece uma solução intermédia para pacientes com artrite de desgaste inicial que não encontraram alívio com tratamentos não cirúrgicos. Evita a

remoção de todo o osso, o que alguns pacientes consideram demasiado drástico, ao mesmo tempo que proporciona mais movimento do que procedimentos mais simples.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com a mão em bandagem macia e em uma atadura. Controlamos a dor com medicamentos padrão para mantê-lo confortável. 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 a descansar. Seu polegar será imobilizado em uma tala por quatro a seis semanas. Você não deve dirigir enquanto estiver usando essa tala, pois ela impede uma pegada segura no volante. Você pode voltar a dirigir após a remoção da tala e com a liberação do seu cirurgião. Para mais detalhes, consulte [Dirigir após cirurgia de membro superior](#).

Recuperação

É normal sentir alguma dor e inchaço nos primeiros dias. Gerimos isso com medicação e mantendo a mão elevada. À medida que o inchaço diminui, a desconforto irá aliviar.

Utilizamos uma tala de polegar para proteger a mão. Deve manter a tala durante quatro a seis semanas. Não conduza enquanto usar a tala, pois impede que segure o volante com segurança. Pode voltar a conduzir após a remoção da tala e com a autorização do seu cirurgião. [Saiba mais sobre conduzir após cirurgia do membro superior](#).

A sua recuperação inclui fisioterapia suave da mão com Ruby Doolan na Extend Rehabilitation. Estes exercícios ajudam a restaurar o movimento e a força. Começará com movimentos simples em casa. À medida que o polegar se tornar mais móvel, poderá retomar as tarefas diárias. Preservamos a força da pinça de preensão, para que possa voltar a segurar objetos.

O seu tempo de recuperação 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 tem artrite por desgaste na articulação pequena na base do seu polegar, deve ter cuidado com atividades de alta carga. Isto inclui desportos como o ténis, que exigem que empurre para baixo no seu pulso enquanto este está em extensão dorsal. Estes movimentos exercem uma tensão elevada na articulação. Se planeia continuar estas atividades, esta cirurgia pode não ser adequada para si. Forçar a dor desta forma pode causar desconforto significativo e pode danificar a reparação.

Se sentir dor profunda ou instabilidade ao tentar jogar ténis ou realizar tarefas semelhantes, pare imediatamente. Não tente forçar a dor. Contacte a equipa do seu cirurgião para discutir se estas atividades são

seguras para a sua fase específica de recuperação. Eles podem aconselhá-lo sobre quando é seguro regressar a desportos de alto impacto ou se precisa de modificar a sua rotina permanentemente.

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 ou secreção na ferida, ou dor intensa súbita. Vá ao pronto-socorro se notar inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Esses sinais exigem avaliação urgente. Estamos aqui para ajudar você a se manter seguro durante a recuperação. Entre em contato com nossa clínica imediatamente se algum desses sintomas ocorrer.

Artroplastia de interposição com pirócarbono

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 7 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
lucência periprotética	35.0%	Lucência maior que 1 mm observada em um subgrupo de pacientes.
progressão da lucência periprotética	26.0%	Progressão das linhas radiolúcidas ao redor do implante.
instabilidade sintomática	10.5%	Instabilidade que requer cirurgia de revisão.
cirurgia de revisão	6.52%	Taxa relatada para instabilidade e dor que exigem remoção do implante e trapeziectomia.
falha do implante	3.4%	Inclui casos de ruptura ou fratura do implante, particularmente em atividades de alta carga.
infecção (profunda)	3.4%	Infecção profunda do sítio cirúrgico que exige remoção do implante e tratamento com antibióticos.
ruptura do implante	Rare	Relatos de casos específicos de linhas de fratura através do centro da prótese devido a atividades de alta carga.
estalo	Rare	Estalo audível da articulação do implante; geralmente benigno.
osteólise	Rare	Observado em pacientes do sexo masculino com altas forças durante atividades de demanda.
atenuação do tendão	Rare	Tendão estabilizador notado como atenuado durante cirurgias de 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