

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Artroplastia do polegar

Raio X após artroplastia do polegar Touch: um implante de dupla mobilidade de pequeno porte recobre a articulação entre o trapézio e o metacarpiano do polegar — a articulação que se desgasta na artrose basal do polegar.

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 19 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

Os pacientes geralmente retomam as atividades da vida diária em até 6 semanas, com alguns retornando a tarefas leves já em 2 semanas.

3 months

O retorno ao trabalho ou a atividades de lazer geralmente ocorre em até 3 meses.

12 months

A melhora máxima na dor, na amplitude de movimento e na função geralmente é observada no 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 procedimento na nossa clínica. Sugerimos esta cirurgia quando a artrite por desgaste na base do seu polegar causa dor e rigidez que não melhoraram o suficiente com o tratamento não cirúrgico. Geralmente, tentamos primeiro alterações na atividade, terapia, talas ou injeções. Se estas não proporcionarem alívio suficiente, a cirurgia pode ser o próximo passo.

A artroplastia total restaura a articulação entre o osso do seu polegar e o osso do pulso. O objetivo é reduzir a dor, melhorar o movimento e restaurar a força. Para pacientes com artrite isolada nesta articulação, o implante Touch® apresenta uma taxa de sobrevivência de 96% aos 2 anos. Isso significa que o dispositivo permanece no lugar e funcional para a maioria das pessoas durante esse período. Encaramos isso como uma decisão compartilhada para ajudá-lo a recuperar a função diária.

Antes da cirurgia

Jejum por seis horas antes da sua cirurgia. Interrompa o uso de anticoagulantes apenas após receber instruções específicas do seu cirurgião. Organize um transporte para casa e traga uma lista de todos os medicamentos atuais. Você precisará de raios-X recentes para mapear sua articulação. Exames de sangue avaliam sua saúde geral. Uma avaliação anestésica garante que você está apto para o procedimento. Vista roupas largas e confortáveis ao vir à nossa clínica. Queremos que você se sinta preparado e tranquilo. Seu cirurgião irá guiá-lo em cada etapa. Esta simples preparação nos ajuda a focar no seu conforto e segurança durante o procedimento.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e será internado em seu quarto. Nossa equipe realizará as verificações finais. Você conhecerá seu anestesiolologista para discutir seu conforto e segurança. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Você estará completamente adormecido durante o procedimento. Alguns pacientes podem receber também um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória – a decisão cabe ao anestesiolologista no dia da cirurgia, com base nas suas condições individuais.

Em seguida, você será levado ao centro cirúrgico. Nosso cirurgião realiza este procedimento por via aberta, com uma única incisão convencional sobre o local da cirurgia. Isso permite acesso claro à articulação. Após o término da cirurgia, você despertará na nossa área de recuperação. Nossas enfermeiras monitorarão de perto sua evolução. Você permanecerá em repouso nesse local até estar estável e apto a ir para casa. Fornecemos instruções claras para o seu primeiro dia de recuperação.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião faz um único corte sobre a base do seu polegar para aceder à articulação. Esta abordagem aberta permite uma visão clara da articulação trapezometacarpiana, também conhecida como articulação da base do polegar. O cirurgião remove as superfícies articulares desgastadas causadas pela osteoartrite, ou artrite por desgaste.

Um implante metálico e de plástico substitui a articulação danificada. O seu cirurgião prepara cuidadosamente o leito ósseo para acomodar os novos componentes. Isto envolve moldar a cavidade óssea e fixar a taça do implante no lugar. O posicionamento correto destas peças é crucial para um resultado fiável. O cirurgião assegura que o implante fique bem fixo para restaurar o alinhamento e o comprimento normais do polegar.

Uma vez que a nova articulação esteja no lugar, o seu cirurgião fecha o corte com pontos de sutura ou grampos. É aplicada uma cura para proteger a área. O procedimento foca-se na remoção dos esporões ósseos que causam dor e na restauração do movimento suave. Limitar cargas pesadas no polegar após a cirurgia ajuda a proteger a nova articulação e a apoiar a sua longevidade.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com a mão em uma atadura e um curativo protetor. Controlamos a dor utilizando métodos padrão para manter o seu conforto. A maioria dos pacientes permanece internada por uma noite após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Recomendamos limitar a carga no polegar para apoiar a cicatrização. Você usará uma tala de polegar tipo spica por quatro a seis semanas. Não dirija enquanto a tala estiver colocada, pois isso impede que você segure o volante com segurança. Você poderá dirigir após a remoção da tala e com a autorização do seu cirurgião. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

Recuperação

Terá uma única incisão na base do seu polegar. Nos primeiros dias, o inchaço e a rigidez são normais. O seu cirurgião irá orientá-lo sobre como gerir este desconforto. Mantemos o seu polegar protegido com uma tala para permitir a cicatrização dos tecidos. Este suporte ajuda a limitar a tensão sobre a nova articulação, o que contribui para a longevidade do seu procedimento.

Usará uma tala tipo polegar (thumb spica) durante quatro a seis semanas. Não conduza enquanto usar esta tala. Ela impede que agarre o volante de forma segura. Pode voltar a conduzir após a remoção da tala e com a autorização do seu cirurgião. Para mais detalhes, consulte [Conduzir após cirurgia do membro superior](#).

À medida que o movimento regressa, iniciará exercícios suaves. A terapia da mão após a cirurgia é realizada com a Ruby Doolan na Extend Rehabilitation. O seu terapeuta irá ajudá-lo a recuperar a força e a destreza. Irá retomar gradualmente tarefas diárias leves, conforme a dor o permitir. O seu cronograma pode variar; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão orientá-lo.

O que pode correr mal

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

Por vezes, o implante pode não permanecer firmemente no lugar. Isto chama-se afrouxamento. Pode notar uma dor profunda no polegar que não melhora com analgésicos habituais. A dor pode parecer pior quando tenta fazer pinça ou agarrar objetos. Se isto acontecer, ligue para a nossa clínica para que possamos avaliar o seu polegar.

A peça de plástico dentro da prótese articular pode, por vezes, partir-se. Isto é conhecido como fratura do revestimento (liner). Pode sentir um clique, um ranger ou um estalo súbito no polegar. Pode haver novo inchaço ou dor que pareça surgir rapidamente. Como isto pode ser difícil de visualizar em radiografias padrão, precisamos de o examinar cuidadosamente. Por favor, referir este assunto na sua próxima consulta de seguimento ou ligue-nos mais cedo se a dor for grave.

Em casos raros, o osso onde o implante está assentado pode rachar. Isto é uma fratura do trapézio. Pode sentir dor aguda e observar inchaço logo após a cirurgia ou durante a recuperação inicial. Se sentir um estalo súbito ou dor intensa, pare de utilizar a mão e contacte a nossa equipa imediatamente.

Também queremos ser claros sobre o que deve evitar. Alguns tipos mais antigos de próteses articulares demonstraram taxas mais elevadas de necessidade de nova cirurgia. Não utilizamos esses designs específicos. O nosso foco recai sobre implantes que demonstraram estabilidade ao longo do tempo. Se estiver preocupado com a sensação a longo prazo do seu polegar, podemos discutir isso consigo.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira os detalhes específicos.

Quando nos ligar

Ligue-nos se desenvolver febre, vermelhidão crescente na ferida ou secreção, ou dor intensa súbita. Vá à emergência se notar inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o polegar. Queremos identificar quaisquer problemas precocemente. Entre em contato imediatamente com nossa clínica se algum desses sintomas ocorrer, para que possamos avaliá-lo prontamente.

Artroplastia do polegar

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 19 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
Sintomas persistentes	5-10%	Alguns pacientes podem apresentar dor residual na base do polegar ou fraqueza.
Dedo em gatilho	4.9-7.7%	A irritação da placa volar ou a tendinite podem causar o fenômeno de dedo em gatilho, exigindo uso de taladeira ou liberação cirúrgica.
Cirurgia de revisão	3.1-44.7%	Artroplastia de revisão para subluxação dolorosa ou instabilidade em aproximadamente 0,6% dos casos dentro de 5 anos, geralmente por volta de 9 a 10 meses no pós-operatório.
Lesão nervosa e formigamento	2.0-21.1%	Pequenos nervos que fornecem sensibilidade à pele do polegar (nervo radial superficial) são comumente irritados; aproximadamente 14% dos pacientes apresentam formigamento temporário; raramente (menos de 1%) desenvolvem neuromas dolorosos.
Irritação tendinosa	2.0-10.3%	A tendinopatia de De Quervain ocorre em 14-21% dos casos, especialmente com implantes do tipo bola e soquete; a maioria dos casos resolve com tratamento conservador.
Afrouxamento ou subluxação do implante	1.89-6.5%	O afrouxamento ou o afundamento do implante podem ocorrer com o tempo, exigindo cirurgia de revisão; os componentes do implante podem sofrer desgaste ou, raramente, fraturar.
Ossificação heterotópica	1.5-4.3%	Formação óssea ao redor do implante, que às vezes exige revisão se for sintomática.
Fratura óssea	1.0-10.3%	Fratura do trapézio (1,2%) ou do primeiro metacarpo pode ocorrer durante ou após a cirurgia, potencialmente exigindo tratamento adicional.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Luxação	0.6-5.2%	As taxas variam conforme o tipo de implante (mobilidade única 4,2%, mobilidade dupla 0,5%); pode ser necessária nova cirurgia para reduzir e estabilizar ou conversão para trapeziectomia.
Infecção	0.5-2.6%	A infecção da ferida cirúrgica pode exigir lavagem com antibióticos; se a infecção persistir, os componentes do implante podem precisar ser removidos e convertidos para trapeziectomia.
Desgaste do polietileno	0.5-4.6%	O desgaste pode levar à instabilidade ou à necessidade de revisão; as taxas são geralmente baixas, mas estão presentes em acompanhamentos de longo prazo.
Hiperlaxidão da articulação metacarpofalângica (MCP)	Rare	A hiperextensão da articulação MCP pode se desenvolver com o tempo.
Fratura do revestimento de polietileno	Rare	Raro, mas difícil de diagnosticar em radiografias padrão; exige imagem dinâmica.

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