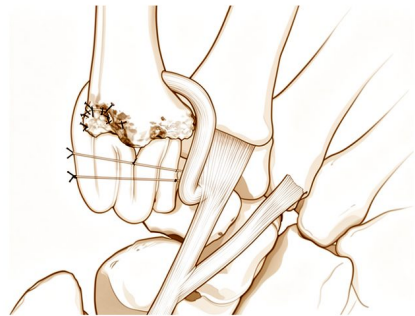


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Trapeziectomia

Trapeziectomia: o trapézio desgastado é removido e o polegar é sustentado com um tendão.

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 80 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 alguns pacientes retornando ao trabalho em até 3 meses.	3-6 months O retorno ao trabalho manual e às atividades diárias completas é geralmente alcançado em 3 meses, com a maioria dos pacientes retornando ao nível basal em 3 meses.	12 months A melhora máxima na dor e na função é geralmente observada durante o primeiro ano pós-operatório, com resultados sustentados aos 5 anos.

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. Você chega à nossa clínica por referência do seu médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Para problemas degenerativos, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Consideramos a cirurgia quando esse tratamento não proporcionou melhora suficiente.

A trapeziectomia remove o pequeno osso na base do seu polegar para tratar a osteoartrite por desgaste. Isso cria espaço para que o osso do seu polegar se apoie no osso do seu pulso. Recomendamos este procedimento quando a dor e a rigidez limitam suas atividades diárias. A operação visa proporcionar uma melhora significativa e sustentada na função e no alívio da dor.

Antes da cirurgia

Pedimos-lhe que jeje durante seis horas antes da sua cirurgia. Por favor, interrompa a toma de medicamentos anticoagulantes conforme indicado pelo seu cirurgião. Organize um transporte para voltar a casa e traga uma lista de todos os medicamentos que está a tomar atualmente. Será necessário realizar uma radiografia para avaliar a articulação do polegar e um exame de sangue para garantir que está apto para a anestesia. Uma avaliação anestésica ajuda-nos a planejar o seu conforto. No dia da cirurgia, vista roupas largas e confortáveis. O seu cirurgião realiza este procedimento como uma operação aberta, utilizando uma única incisão sobre a base do polegar. Isto permite acesso direto para remover o osso desgastado. Mantenha o seu telemóvel carregado e a mente calma. Guiaremos você através de cada etapa.

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 anestesiológista decide no dia, com base nas suas circunstâncias individuais.

Você chegará ao hospital para internação. Encontrará seu anestesiológista para discutir seu plano de cuidados. Em seguida, será levado ao centro cirúrgico. Seu cirurgião realiza este procedimento por via aberta, com uma única incisão convencional sobre o local da operação. Você despertará na sala de recuperação. Monitoraremos seu conforto e estabilidade. Você poderá descansar enquanto os efeitos da anestesia cessam.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião faz um único corte sobre a base do seu polegar para alcançar a articulação. Esta abordagem aberta permite acesso claro ao osso trapezium, que se situa na base do seu polegar, onde este encontra o pulso. O trapezium é um pequeno osso em forma de cubo que atua como pivô para os movimentos do seu polegar.

Uma vez exposta a área, o seu cirurgião remove todo o osso trapezium. Isto é conhecido como trapeziectomia total. Não realizamos remoções parciais, uma vez que a evidência mostra que não oferecem vantagens em relação à remoção do osso inteiro um ano após a cirurgia. Também não removemos o osso trapezoide adjacente, pois tal não é recomendado quando utilizamos técnicas de suspensão tendinosa.

Após a remoção do osso, o seu cirurgião pode utilizar um tendão do seu antebraço ou pulso para ajudar a estabilizar o espaço. Este tendão atua como uma almofada macia ou sling, mantendo o osso do seu polegar numa posição confortável enquanto este cicatriza. Não utilizamos arames metálicos temporários para manter os ossos no lugar, uma vez que o valor desta etapa adicional permanece não comprovado. Também não utilizamos dispositivos de fixação por suture button nesta fase, pois são necessários mais dados antes de os considerarmos prática padrão.

O corte é então suturado com pontos ou grampos, e é aplicada uma compressa. O procedimento foca-se na remoção das superfícies articulares desgastadas para aliviar a dor e melhorar a função.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com a mão em uma atadura e um curativo protetor. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Seu cirurgião controlará sua dor utilizando métodos padrão. Você deve ter alguém com você durante as primeiras 24 horas. Utilizamos uma abordagem aberta com uma única incisão convencional sobre o local da operação. Você usará uma tala para o polegar (thumb spica) por quatro a seis semanas. Não dirija enquanto a tala estiver colocada, pois ela impede que você segure o volante com segurança. Você poderá dirigir após a remoção da tala e com a liberação do seu cirurgião. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

Recuperação

Pode esperar sentir alguma dor e inchaço nos dias e semanas seguintes à sua trapeciectomia. Isto é normal, à medida que o seu corpo se recupera da incisão aberta na base do polegar. Gerimos este desconforto com medicação prescrita e mantendo a mão elevada acima do nível do coração, tanto quanto possível. A aplicação suave de compressas de gelo na área também pode ajudar a reduzir o inchaço.

Nas primeiras semanas, usará uma tala de polegar em espica para proteger a mão. Não deve conduzir enquanto usa esta tala, pois ela impede que agarre o volante de forma segura. Ainda pode usar a outra mão para tarefas diárias, mas aconselhamos a evitar levantar pesos ou fazer uma preensão vigorosa com a mão operada. À noite, tente dormir de barriga para cima ou do lado não operado para manter o inchaço sob controle.

À medida que o inchaço diminui e o seu cirurgião autoriza a remoção da tala, iniciará exercícios de movimento suave. A terapia da mão após a cirurgia é realizada com a Ruby Doolan na Extend Rehabilitation, que o guiará através destas etapas. Reintroduzirá gradualmente atividades leves, como escrever ou digitar, à medida que o movimento regressa. Os marcos de progresso baseiam-se na forma como a mão se sente, por exemplo, quando conseguir agarrar sem dor. O seu cronograma pode variar; o seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão o seu processo.

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.

Se já teve uma artroplastia de junta no polegar que não funcionou, a remoção do osso e o início do processo do zero é uma opção conhecida. Esta cirurgia secundária geralmente fornece resultados semelhantes aos obtidos na primeira vez que realizou o procedimento. Deve esperar um período de cicatrização e reabilitação, mas o resultado é tipicamente comparável ao de uma operação primária.

Por vezes, o polegar pode sentir-se rígido ou menos flexível do que o esperado. Pode notar uma sensação de estalido ou atrito ao mover a base do polegar. Isto pode acontecer se o espaço entre os ossos mudar de forma durante a cicatrização. Se esta sensação se tornar dolorosa ou limitar as suas tarefas diárias, mencione-o na sua

próxima consulta de seguimento. Podemos discutir se exercícios específicos podem ajudar a melhorar o seu movimento.

Em casos raros, a ferida pode não cicatrizar tão suavemente como planeado. Pode observar vermelhidão a espalhar-se a partir do local da incisão, ou notar aumento do inchaço e sensibilidade. Se a área estiver quente ao toque ou se desenvolver febre, isto pode sinalizar uma infeção. Contacte a nossa clínica imediatamente se notar estes sinais. A atenção precoce ajuda-nos a gerir o problema antes que se torne mais grave.

Pode também experimentar dor persistente que não melhora com analgésicos simples. Embora a trapeziectomia traga geralmente um alívio significativo, algumas pessoas verificam que o desconforto persiste mais tempo do que o esperado. Se a sua dor permanecer severa ou piorar após a fase inicial de cicatrização, por favor ligue-nos. Podemos avaliar se isto faz parte do processo normal de recuperação ou se é necessária uma investigação adicional.

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

Quando ligar para nós

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente na ferida ou secreção, ou dor intensa súbita. Procure atendimento de emergência se notar inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Complicações podem ocorrer apesar dos cuidados cuidadosos. Queremos ajudá-lo a se recuperar com segurança. Entre em contato com nossa equipe imediatamente se algum desses sinais aparecer.

Trapeziectomy

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 80 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
artrite escapotravezotrapezoide	11.8-52.0%	Alterações radiográficas ou artrite sintomática na articulação STT adjacente são achados comuns a longo prazo.
tendinite do flexor carpi radialis	10.0-25.0%	Alta incidência relatada com a suspensãoplastia do abdutor longo do polegar (APL) devido ao desgaste ou impingement do tendão.
subsidência sintomática	9.0-18.0%	Colapso ou subsidência do metacarpiano causando dor pode ocorrer, particularmente em técnicas de suspensãoplastia.
dor persistente	7.0-72.7%	Taxas variáveis de dor persistente relatadas, com alguns estudos mostrando altas taxas em coortes específicas de artroscopia.
neurite do nervo radial superficial	4.0-13.2%	Parestesias transitórias ou neurite do nervo radial superficial são comuns, frequentemente resolvendo-se em até 3 meses.
falha do implante	3.4-33.3%	Alta variabilidade nas taxas de falha dependendo do tipo de implante (pirocarbono, silicone, metal) e da técnica.
cirurgia de revisão	3.2-19.0%	As taxas de revisão variam conforme a técnica; taxas mais altas são observadas em artroplastia ou suspensãoplastia em comparação com a excisão simples.
hiperextensão da articulação MCP	1.3-3.0%	Deformidade de hiperextensão da articulação metacarpofalângica do polegar pode se desenvolver, por vezes exigindo artrodese.
infecção	0.8-2.6%	Infecções superficiais da ferida ocorrem em menos de 3% dos casos; infecções profundas são raras.
deiscência da ferida	0.0-0.6%	Problemas de cicatrização da ferida são geralmente raros neste procedimento.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
fratura do metacarpiano índice	Rare	Fratura através do túnel ósseo; rara com técnicas modernas. O valor de 100% provém de um único relato de caso.

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