

# Trapeziectomia

Trapeziectomia: o trapezoide desgastado é removido e o polegar é sustentado por 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.

## Por que esta operação foi sugerida

A trapeziectomia é um procedimento no qual o seu cirurgião remove o pequeno osso na base do polegar que causa dor devido à osteoartrite por desgaste. Esta operação é geralmente oferecida quando os tratamentos não cirúrgicos, como talas ou medicamentos anti-inflamatórios, não proporcionaram alívio suficiente. O seu cirurgião pode ter recomendado esta etapa específica porque a simples remoção do osso frequentemente leva a uma melhora significativa e sustentada na sua função diária.

Embora existam outras técnicas, esta abordagem foca-se na remoção da articulação problemática para interromper a dor causada pelo atrito. Pode esperar uma grande melhora tanto na dor como no uso da mão após a cirurgia. Para muitos pacientes, isto resulta em maior satisfação geral e melhores resultados funcionais em comparação com outras opções, como a substituição articular com implantes. O objetivo principal é proporcionar-lhe um polegar mais estável e menos doloroso, permitindo-lhe realizar tarefas do dia a dia com maior facilidade.

## Antes da cirurgia

Jejum por pelo menos seis horas antes da sua cirurgia. Interrompa o uso de medicamentos anticoagulantes apenas após receber instruções específicas do seu cirurgião. Organize para que um adulto responsável o leve para casa e fique com você durante a primeira noite. Vista roupas largas e confortáveis para a sua consulta. Traga uma lista completa de todos os medicamentos e suplementos que está utilizando atualmente. Sua equipe de cuidados pode solicitar radiografias, exames de sangue ou uma avaliação anestésica para garantir que você está apto para a cirurgia. Esses exames ajudam o seu cirurgião a planejar a melhor abordagem para o seu polegar. A trapeziectomia simples é um tratamento aceito para a osteoartrite por desgaste nesta articulação. Você terá uma única incisão convencional sobre o local da operação.

## No dia da cirurgia

---

Você chegará ao hospital e será internado na enfermaria. Seu cirurgião irá visitá-lo para confirmar seus dados e responder a quaisquer perguntas finais. Em seguida, você encontrará o anestesiológico, que discutirá o plano de controle da dor e avaliará seu histórico de saúde. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Você estará completamente adormecido durante o procedimento. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para o controle da dor pós-operatória. O anestesiológico decide sobre isso no dia da cirurgia com base nas suas circunstâncias individuais.

Você será levado à sala de cirurgia. Seu cirurgião realiza este procedimento por meio de uma abordagem aberta, com uma única incisão convencional sobre o local da cirurgia. Isso significa que é feita uma única incisão para acessar a articulação diretamente. A cirurgia em si não é descrita aqui, pois isso é abordado em uma seção separada. Após o procedimento, você acordará na área de recuperação. Os enfermeiros monitorarão de perto sua respiração e os níveis de dor. Você descansará lá até estar estável e pronto para retornar ao seu quarto.

## O que a cirurgia envolve

---

O seu cirurgião fará um único corte sobre a base do seu polegar para acessar a articulação. Esta é uma abordagem aberta, o que significa que a área está totalmente visível em vez de ser visualizada através de pequenas câmeras. Através desta abertura, o seu cirurgião remove o osso trapézio, que é o pequeno osso na base do seu polegar que se desgastou.

Em alguns casos, o seu cirurgião também pode remover parte do osso trapezoide adjacente para criar mais espaço. No entanto, a remoção completa do trapezoide não é recomendada. O seu cirurgião pode usar um tendão do seu pulso ou antebraço para preencher o espaço deixado pelo osso removido. Isto é frequentemente feito tecendo o tendão através das estruturas restantes para apoiar o seu polegar. Por vezes, um fio temporário é usado para manter as estruturas no lugar enquanto a cicatrização ocorre, embora o benefício a longo prazo desta etapa ainda esteja a ser estudado.

Após a remoção do osso e a adição de qualquer suporte necessário, o seu cirurgião fecha o corte com pontos ou grampos. Uma curativo é aplicado para proteger a área. A cirurgia geralmente dura cerca de uma hora, dependendo da quantidade de reconstrução necessária. Você não sentirá nenhuma dor durante o procedimento porque estará adormecido ou anestesiado, mas o foco aqui está no que o seu cirurgião faz aos seus tecidos para corrigir o problema.

## Após a cirurgia

---

Você acordará na sala de recuperação. Sua mão estará envolta em curativo e em uma tala. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Mantenha o braço elevado para reduzir o inchaço. Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas. Você precisará usar uma tala em polegar ou uma tala por quatro a seis semanas. Não dirija enquanto a tala

estiver colocada, pois isso impede que você segure o volante com segurança. Aguarde até que seu cirurgião libere e a tala seja removida antes de dirigir. Consulte [Dirigir após cirurgia de membro superior](#) para mais detalhes.

## Recuperação

---

É normal experimentar dor e inchaço significativos nos dias e semanas seguintes à sua trapeciectomia. Este é um processo normal de cicatrização. O seu cirurgião fornecerá orientações sobre como gerir este desconforto. Manter a mão elevada e seguir o plano de cuidados prescrito ajudará a reduzir o inchaço.

Durante a sua recuperação, usará uma tala ou gesso para polegar para proteger a mão. Este suporte é essencial para uma cicatrização adequada. Realizará exercícios de fisioterapia suaves, conforme indicado, para manter a mobilidade. Evite levantar pesos ou realizar tarefas de preensão que sobrecarreguem o polegar. Durma com a mão apoiada em travesseiros para reduzir o inchaço durante a noite.

À medida que o inchaço diminui e o movimento retorna, reintroduzirá gradualmente as atividades diárias. Pode voltar a conduzir assim que a tala for removida e o seu cirurgião der autorização para tal. [Saiba mais sobre a condução após cirurgia do membro superior](#). Continuará a realizar exercícios de fortalecimento para recuperar a força de preensão e a destreza. O seu terapeuta da mão guiará você através destas etapas.

O seu tempo de recuperação pode diferir do de outras pessoas. Algumas pessoas recuperam mais rapidamente, enquanto outras necessitam de mais tempo. O seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão você com base no seu progresso específico. Confie no processo e siga as suas orientações atentamente. Os cuidados contínuos levam aos melhores resultados.

## 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 já teve uma substituição articular anterior na base do polegar que não funcionou, uma segunda trapeciectomia ainda pode proporcionar resultados semelhantes à primeira operação. Pode notar dor ou rigidez persistentes se o implante anterior tiver falhado. O seu cirurgião irá avaliar se uma segunda remoção é o passo adequado para si.

Alguns pacientes preocupam-se com o tipo de reconstrução utilizada. Quer o seu cirurgião realize uma remoção simples ou adicione um enxerto tendinoso para reconstruir os ligamentos, ambos os métodos visam reduzir a dor de forma eficaz. Estudos demonstram que ambas as abordagens reduzem significativamente a dor em 80% dos pacientes durante um período de seguimento de 12 meses. Se experimentar dor persistente após este período, informe o seu cirurgião.

Pode sentir uma sensação de estalido ou atrito no polegar. Isto pode acontecer se o espaço articular mudar de forma após a remoção do osso. É importante reportar quaisquer sensações mecânicas novas ou inchaço súbito à sua equipa de cuidados. Eles podem determinar se isto faz parte da cicatrização normal ou se é um sinal que requer atenção.

Em casos raros, podem ocorrer complicações apesar do planeamento cuidadoso e da cirurgia especializada. Pode notar sinais de infeção, como vermelhidão que se espalha a partir da ferida, aumento do calor ou pus. Também pode sentir uma dor profunda e pulsante que não melhora com analgésicos simples. Se vir estes sinais, contacte a sua clínica imediatamente. Não espere pela sua próxima consulta agendada.

O seu cirurgião irá discutir a melhor abordagem para o seu caso específico. Embora algumas técnicas utilizem artroscópios ou incisões diferentes, a sua operação utiliza uma única incisão convencional sobre a base do polegar. Esta abordagem aberta permite ao seu cirurgião ver a área claramente e gerir quaisquer problemas diretamente. Se tiver preocupações sobre o método cirúrgico ou os riscos potenciais, traga-as à tona antes do procedimento.

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

## Quando nos ligar

---

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor intensa súbita. Vá à emergência se notar inchaço na panturrilha ou falta de ar. Procure atendimento urgente para perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Complicações podem ocorrer apesar da cirurgia e reabilitação cuidadosas. Seu cirurgião deseja que você se mantenha seguro e confortável durante a recuperação.