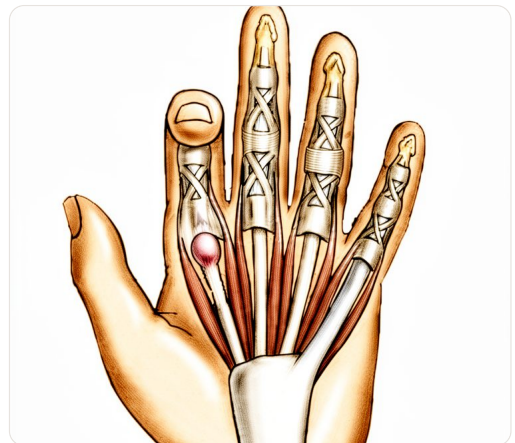


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação do Dedo em Gatilho

Liberação do dedo em gatilho: por meio de uma pequena incisão na base do dedo, o cirurgião divide a polia A1 (a banda apertada na qual o tendão inflamado estava preso). Uma vez dividida, o tendão pode deslizar livremente novamente.

Kieran Hirpara © ① ④ 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 ao trabalho de escritório e a atividades leves geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas, com a maioria dos pacientes retomando a direção do veículo até 2 semanas, desde que não estejam utilizando narcóticos.	3-6 months O retorno ao trabalho manual e a atividades de força total geralmente é alcançado entre 3 e 6 meses, à medida que a amplitude de movimento e a maturação da cicatriz melhoram.	12 months A melhora máxima na amplitude de movimento e na qualidade da cicatriz é tipicamente observada até 12 meses no pós-operatório.

Por que esta cirurgia foi sugerida

Esta página reflete a abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, para este procedimento em nossa clínica. Recomendamos a liberação do dedo em gatilho quando injeções de esteroides ou terapia não proporcionaram melhora suficiente. O procedimento envolve um pequeno corte para abrir a bainha apertada ao redor do seu tendão. Isso permite que seu dedo se mova livremente novamente.

Oferecemos esta cirurgia para pacientes com bloqueio persistente ou dor. Cerca de 97% dos pacientes apresentam resolução completa após o tratamento cirúrgico. O principal benefício é restaurar o movimento suave e reduzir a dor na sua mão.

Antes da cirurgia

Você deve jejuar por seis horas antes da sua cirurgia. Seu cirurgião irá orientá-lo sobre a suspensão de anticoagulantes ou medicamentos para diabetes. Por favor, organize-se para que alguém o conduza de volta para casa, pois você não poderá dirigir imediatamente após o procedimento. Vista roupas largas e confortáveis que permitam fácil acesso ao seu braço. Pode ser necessária uma avaliação anestésica ou exames de sangue para garantir que você está seguro para a cirurgia. Essas verificações ajudam seu cirurgião a planejar o melhor cuidado para suas necessidades de saúde específicas. Traga uma lista de todos os medicamentos atuais e alergias para sua consulta. Isso nos ajuda a evitar quaisquer interações com o anestésico local utilizado durante a liberação da gatilho do dedo em gatilho aberta.

No dia da cirurgia

Você chegará à nossa clínica e fará o check-in com nossa equipe. Você conhecerá seu anestesiológico para discutir seu conforto e segurança. Esta cirurgia pode ser realizada sob anestesia local (uma injeção que adormece apenas a área da cirurgia, com você acordado) ou sob anestesia geral (totalmente adormecido). A maioria das pessoas escolhe a anestesia local – a recuperação é mais rápida e você pode ir para casa logo em seguida. Se você preferir estar adormecido, essa também é uma escolha razoável – discuta isso com seu cirurgião e anestesiológico.

O Dr. Hirpara realiza este procedimento usando uma abordagem aberta com uma única incisão convencional sobre o local da operação. Isso permite um acesso claro à bainha do tendão afetada. Uma vez concluído o procedimento, você descansará em nossa área de recuperação enquanto o efeito anestésico desaparece. Geralmente, você poderá ir para casa no mesmo dia com um curativo simples no dedo.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião faz um único corte, geralmente com cerca de 2 cm de comprimento, na face palmar da mão ou do polegar. O local exato depende de qual dedo está afetado. Para a maioria dos dedos, o corte é realizado logo abaixo da principal dobra da palma. Para o indicador, é realizado logo abaixo da dobra superior da palma. Para o polegar, o corte é feito perto da dobra da articulação principal.

No interior, o seu cirurgião abre cuidadosamente o túnel apertado de tecido (o retináculo A1) que está a aprisionar o seu tendão. Isto liberta o bloqueio e permite que o seu dedo se mova livremente novamente. Em alguns casos, como na artrite reumatoide, o seu cirurgião pode remover um pequeno segmento de um tendão vizinho para proteger o alinhamento do seu dedo. O seu cirurgião verifica que o gatilho desapareceu movendo o seu dedo para a frente e para trás durante o procedimento. Se outro dedo também estiver a gatilhar, pode ser tratado ao mesmo tempo.

O corte é suturado. Terá uma compressa compressiva no local, que é removida após 48 horas. As suas suturas são removidas entre 10 e 14 dias depois. É incentivado a utilizar o seu dedo normalmente assim que se sentir confortável.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Como se trata de um procedimento ambulatorial, você poderá ir para casa no mesmo dia. Alguém deve permanecer com você durante as primeiras 24 horas. Seu cirurgião realiza a liberação da gatilho do dedo por via aberta, utilizando uma única incisão convencional sobre o local operado. Controlamos sua dor com medicamentos simples. Você terá um curativo e, possivelmente, uma tala na mão. Mantenha-o limpo e seco. A maioria dos pacientes retorna a dirigir entre uma e duas semanas, quando a ferida estiver confortável e você puder segurar o volante sem proteger a mão operada. Se for utilizada uma tala, não dirija até que ela seja removida. Saiba mais em [Dirigir após cirurgia de membro superior](#).

Recuperação

É normal apresentar algum inchaço e dor nos primeiros dias. Gerimos esta situação com repouso e elevação. O seu cirurgião pode sugerir analgesia local para facilitar o movimento confortável. A maioria das pessoas considera o desconforto controlável com analgésicos simples de venda livre. Deve manter a área limpa e seca, conforme orientado.

O movimento diário é fundamental para a cicatrização. Encorajamos exercícios suaves de flexão e extensão dos dedos para prevenir a rigidez. A terapia da mão após a cirurgia é realizada com a Ruby Doolan na Extend Rehabilitation. Ela irá guiá-lo através de movimentos específicos para restaurar a função completa. Evite agarrar ou levantar pesos pesados até que o seu cirurgião o autorize. Geralmente, pode retomar tarefas domésticas leves, conforme o conforto permitir.

É possível conduzir quando a ferida estiver confortável e conseguir segurar o volante sem dor. Se for utilizada uma tala, não conduza até que esta seja removida. Consulte o link para [Conduzir após cirurgia do membro superior](#). 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 equipe monitoram-no de perto para detetar qualquer problema precocemente.

Infecção Pode notar vermelhidão, calor ou inchaço crescentes em torno da incisão. As infecções profundas são raras, mas graves. Se recebeu uma injeção de corticosteroides no dedo no último mês, o seu risco é ligeiramente maior. Fique atento ao pus ou à febre. Contacte a clínica imediatamente se suspeitar de uma infecção.

Lesão Nervosa Os nervos que proporcionam sensibilidade ao seu dedo correm perto do local cirúrgico, especialmente no polegar e no indicador. Pode sentir dormência, formiguelo ou uma sensação de choque elétrico agudo. Isto é geralmente temporário, mas pode durar mais tempo. Informe o seu cirurgião sobre quaisquer alterações persistentes na sensibilidade.

Problemas na Ferida e na Cicatriz A pele sobre a incisão pode abrir ligeiramente (deiscência da ferida). Pode também experimentar sensibilidade ou uma cicatriz espessa e elevada. Estas são complicações menores, mas

podem ser desconfortáveis. Mantenha a área limpa e seca. Mencione quaisquer preocupações com a ferida na sua consulta de acompanhamento.

Rigidez e Redução do Movimento Pode ter dificuldade em dobrar ou estender o dedo completamente. Esta perda da amplitude de movimento está frequentemente relacionada com o inchaço ou com tecido cicatricial. O movimento suave, conforme aconselhado pela sua equipe, ajuda a prevenir isto. Se a rigidez persistir, discuta as opções de fisioterapia com o seu cirurgião.

Gatilho Persistente ou Recorrente Por vezes, o tendão continua a prender ou a bloquear após a cirurgia. Isto pode acontecer se a libertação foi incompleta ou se o tecido cicatricial forma um nódulo no tendão. Pode sentir um clique ou estalo ao mover o dedo. Isto geralmente resolve-se com o tempo, mas deve informar o seu cirurgião se não melhorar.

Alterações no Alinhamento Articular Se tem artrite reumatoide, a libertação da polia no dedo pode, por vezes, piorar o alinhamento da articulação do nó dos dedos. Pode notar que o dedo se desvia em direção aos outros dedos. Este é um risco conhecido para esta condição específica. O seu cirurgião irá avaliar isto antes da cirurgia.

Necessidade de Tratamento Adicional É comum necessitar de outra injeção ou de um segundo procedimento no mesmo dedo ou num dedo diferente mais tarde. Isto não significa que a primeira cirurgia falhou, mas que a condição subjacente pode progredir. Mantenha contacto com a sua equipe de cuidados para a gestão contínua.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira 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, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover a mão. Esses sinais exigem avaliação urgente. Queremos garantir que sua recuperação siga o curso adequado. Entre em contato com nossa clínica prontamente se algum desses sintomas aparecer.

Liberação do Dedo em Gatilho

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
Dor persistente, rigidez ou inchaço	2.0-25.4%	Alguns pacientes experimentam desconforto contínuo, rigidez nos dedos ou inchaço após a cirurgia; a maioria dos casos melhora com terapia da mão.
Sensibilidade à palpação da cicatriz ou cicatriz dolorosa	2-4%	A cicatriz na palma da mão pode ser sensível à palpação, coçar ou doer por semanas a meses após a cirurgia; raramente podem se desenvolver neuromas dolorosos.
Rigidez articular ou contratura de flexão	2-5%	Rigidez da articulação interfalângica proximal (IP) devido a contratura pré-existente ou cicatrização pós-cirúrgica.
Adesões e rigidez dos tendões flexores	1.4-16.0%	A cicatrização do tendão ao tecido circundante pode resultar em rigidez e diminuição da força de preensão, potencialmente exigindo tenólise.
Contratura de Dupuytren	0.79%	Doença de Dupuytren de novo início associada à liberação cirúrgica.
Complicações da ferida cirúrgica	0.7-2.0%	Problemas menores na ferida incluem celulite localizada (3,2%), abscessos de sutura (0,8%) e deiscência da ferida (0,9%); a maioria resolve com antibióticos orais e cuidados de suporte.
Infecção	0.4-3.7%	Infecções superficiais ocorrem em 0,4-0,6% dos casos, resolvendo-se com antibióticos orais; infecções profundas que exigem lavagem cirúrgica são raras (0,4%), mas graves; pacientes diabéticos têm maior risco.
Recorrência que exige reintervenção cirúrgica	0.4-3.9%	A recorrência verdadeira do estalo após liberação inicial adequada é incomum, mas pode exigir cirurgia de revisão.
Estalo recorrente ou persistente	0.3-6.0%	Liberação incompleta ou recorrência do estalo podem ocorrer, exigindo cirurgia de revisão; o risco é maior com técnicas percutâneas em comparação com a liberação aberta.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Hematoma	0.2-0.4%	Sangramento ou inchaço pós-operatório que exige intervenção.
Lesão do nervo digital	0.1-1.7%	Os nervos estão próximos ao local cirúrgico e podem ser lesados, causando dormência temporária ou permanente, alteração da sensibilidade ou neuromas dolorosos; o risco é maior para o polegar e o indicador.
Efeito de corda do tendão flexor	0.03-0.1%	Se for liberada uma quantidade excessiva da polia, o tendão flexor pode se afastar do osso em efeito de corda, resultando em fraqueza e alteração da mecânica dos dedos.
Lesão ou ruptura do tendão flexor	Rare	Laceração direta do tendão ou ruptura tardia devido ao trauma cirúrgico.
Lesão da artéria digital	Rare	Lesão da artéria digital durante a liberação.
Liberação incompleta	Rare	Pode exigir procedimento repetido.
Estalo ou estalido residual	Rare	Sintomas mecânicos persistentes após a liberação.
Perda da força de preensão	Rare	Temporária; recupera-se com o uso.

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