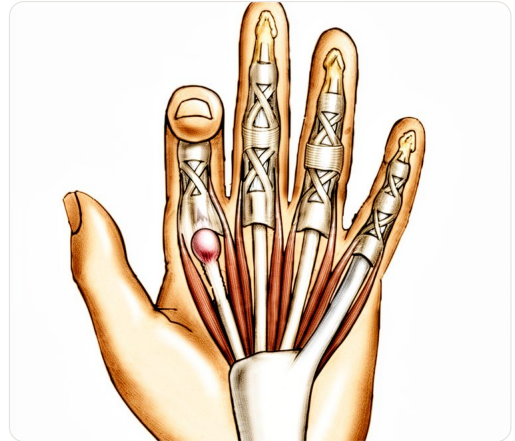


Liberação do dedo em gatilho

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

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 liberação do dedo em gatilho é um procedimento breve que libera a bainha do tendão apertada na palma da mão para impedir que o dedo trave ou bloqueie. Seu cirurgião provavelmente sugeriu isso porque você tem dor persistente, um caroço na palma da mão ou um dedo que fica preso, especialmente se as injeções de esteroides não proporcionaram alívio duradouro. Embora a maioria das pessoas tente injeções primeiro, a cirurgia é a melhor opção quando esses tratamentos falham ou se você tem diabetes e precisa de uma solução confiável.

Esta operação é geralmente de baixo risco e altamente eficaz. Cerca de 97% dos pacientes têm resolução completa de seus sintomas após o procedimento. O principal objetivo é restaurar o movimento suave e eliminar a dor causada pelo bloqueio do dedo em posição flexionada.

Antes da cirurgia

Você precisará ficar em jejum por várias horas antes da sua cirurgia e providenciar alguém para levá-lo(a) para casa. Por favor, traga uma lista de todos os seus medicamentos atuais e vista roupas confortáveis. Seu cirurgião pode solicitar exames simples, como raios-X, exames de sangue ou uma avaliação anestésica, para garantir que você está seguro(a) para o procedimento. Essas verificações nos ajudam a entender sua saúde geral e planejar o melhor cuidado para você. Seu cirurgião fornecerá instruções específicas sobre quais medicamentos suspender antes do dia da sua operação. Esta cirurgia aberta utiliza um único corte pequeno sobre o dedo para liberar a bainha do tendão contrátil.

No dia da cirurgia

Você chegará à clínica e encontrará seu anestesiológico para discutir o controle da dor. 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.

Em seguida, você será levado à sala cirúrgica, onde seu cirurgião fará um único corte pequeno sobre o dedo para liberar a banda contrátil. O procedimento é curto e seguro. Após a cirurgia, você acordará na sala de recuperação, onde a equipe o monitorará até que esteja pronto para ir para casa. Podem ocorrer pequenos problemas, como sensibilidade na cicatriz ou leve rigidez, mas a maioria dos pacientes sente alívio imediato do travamento.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião fará um único corte de aproximadamente 2 cm no lado da palma do seu dedo ou polegar. O local exato depende de qual dígito está afetado, geralmente logo abaixo da principal dobra da sua mão. Este corte dá acesso à faixa apertada de tecido, chamada de puli A1, que está prendendo o seu tendão.

Dentro, o seu cirurgião corta essa faixa apertada para liberar o tendão para que ele possa deslizar suavemente novamente. Se você tiver artrite reumatoide, o seu cirurgião pode remover um pequeno pedaço de tendão em vez disso para proteger o alinhamento do seu dedo. Uma vez que a faixa é liberada, você moverá o seu dedo para frente e para trás para confirmar que ele se move livremente sem prender.

O corte é fechado com pontos que são removidos em 10 a 14 dias. Uma compressa compressiva é aplicada e removida após 48 horas. Você é encorajado a usar o seu dedo normalmente assim que a compressa for removida.

Após a cirurgia

Você acordará em uma área de recuperação, onde seu cirurgião examinará sua mão. Esta cirurgia aberta é de baixo risco, embora cerca de 1 em 20 dedos possa apresentar um problema leve e temporário. Este é um procedimento ambulatorial, portanto, você irá para casa no mesmo dia. Sua mão será envolta em um curativo; geralmente não é necessário usar uma tala ou órtese para o polegar. A dor é controlada com medicação padrão. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas para ajudá-lo. A maioria dos pacientes melhora rapidamente, e cerca de 97% têm resolução completa após o procedimento.

Recuperação

A sua mão sentir-se-á rígida e dolorosa durante os primeiros dias. Poderá notar algum inchaço ou hematomas ligeiros ao redor do seu dedo. Isto é normal. O seu cirurgião poderá sugerir o uso de compressas de gelo para

ajudar a aliviar o desconforto. Alguns pacientes verificam que mover o dedo suavemente ajuda a reduzir a rigidez sem causar danos.

Provavelmente conseguirá mover o seu dedo no dia da cirurgia. O seu cirurgião poderá aconselhá-lo a manter a mão elevada para reduzir o inchaço. Geralmente, pode lavar a mão suavemente assim que a venda for removida. Evite agarrar ou levantar objetos pesados até que o seu cirurgião indique que é seguro. Tarefas simples, como comer ou digitar, são geralmente possíveis pouco tempo após a operação.

Se tiver diabetes, os seus níveis de açúcar no sangue podem subir ligeiramente após o procedimento. O seu cirurgião irá monitorizar isto de perto. Cada pessoa tem um ritmo de cicatrização diferente. O seu cirurgião e terapeuta irão orientá-lo sobre quando voltar ao trabalho ou conduzir, com base no seu progresso específico. Confie no seu corpo e siga os seus conselhos para obter os 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.

Pode notar vermelhidão, inchaço ou dor que piore em vez de melhorar após a cirurgia. Isto pode sinalizar uma infeção profunda, especialmente se tiver recebido uma injeção de corticosteroides no último mês. Se sentir uma dor profunda e pulsante que não melhora com analgésicos simples, ou se observar vermelhidão a espalhar-se a partir da ferida, ligue para a clínica imediatamente. Pode ser necessária uma cirurgia para limpar a área.

Por vezes, as margens da ferida podem separar-se ligeiramente, ou a cicatriz pode tornar-se muito sensível. Também pode sentir uma diminuição na facilidade com que consegue dobrar ou esticar o dedo. Estes são problemas menores, mas se o incomodarem, mencione-os na sua próxima consulta de acompanhamento.

Em casos raros, o nervo do lado do polegar pode ser lesado durante a libertação. Pode sentir dormência, formigueiro ou uma sensação estranha nessa área. Se notar alterações súbitas na sensibilidade ou na força, informe o seu cirurgião imediatamente.

Se tiver artrite reumatoide, a cirurgia pode piorar o desvio lateral da articulação do dedo. Pode observar que o dedo se inclina mais em direção aos outros dedos do que anteriormente. Discuta este risco com o seu cirurgião antes do procedimento.

Ocasionalmente, o dedo pode começar a estalar ou a bloquear novamente após a operação. Isto pode acontecer se o tendão ficar preso no tecido cicatricial ou se cicatrizar com um pequeno nódulo. Normalmente, esta sensação desaparece com o tempo, mas se persistir, mencione-o à sua equipa.

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 ou secreção na ferida. Procure atendimento urgente em caso de dor intensa súbita, dormência nova ou se não conseguir mover o dedo. Vá ao pronto-socorro

imediatamente se notar inchaço na panturrilha ou falta de ar. Esses sinais podem indicar infecção, lesão nervosa ou trombose, que exigem atenção imediata.