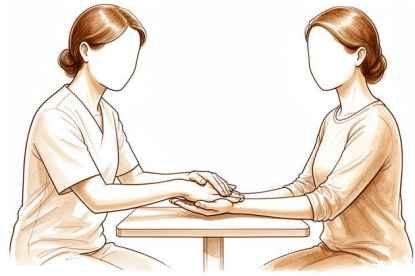


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação do Túnel Carpal

O túnel do carpo: um espaço estreito no punho onde o nervo mediano passa ao lado de nove tendões flexores, sob um ligamento apertado. A cirurgia de liberação do túnel do carpo corta esse ligamento para aliviar a pressão sobre o nervo.

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 a liberação endoscópica oferecendo alívio inicial mais rápido.	3-6 months A recuperação funcional completa e o retorno ao trabalho manual ou ao esporte geralmente levam de 3 a 6 meses, com alguns pacientes relatando recuperação completa em quase 6 meses.	6-12 months A resolução completa dos sintomas e a estabilização dos resultados relatados pelos pacientes geralmente ocorrem entre 6 e 12 meses após a cirurgia.

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 caso em nossa clínica. Recomendamos a liberação do túnel do carpo quando o tratamento não cirúrgico — como alterações na atividade, uso de talas ou injeções — não proporcionou melhora suficiente. O procedimento consiste em cortar a faixa apertada de tecido no seu pulso para aliviar a pressão sobre o nervo mediano.

Nossa avaliação confirma o diagnóstico e explica por que a cirurgia é a próxima etapa adequada para você. Esta operação visa interromper a dor e a dormência, permitindo que a função da sua mão melhore. Evidências mostram que 97% dos pacientes experimentam alívio completo ou parcial após esta cirurgia.

Antes da cirurgia

Você precisará de uma avaliação anestésica para garantir que está apto para a cirurgia. Seu cirurgião pode solicitar exames de sangue ou de imagem para verificar sua saúde geral. Jeje por seis horas antes do procedimento. Interrompa o uso de medicamentos anticoagulantes conforme orientação do seu cirurgião. Organize para que alguém o leve para casa, pois você não poderá dirigir imediatamente após a cirurgia. Traga uma lista de todos os medicamentos atuais e vista roupas folgadas e confortáveis. Realizamos este procedimento por meio de uma abordagem aberta, com uma única incisão convencional sobre o local operado. Isso nos permite visualizar claramente e liberar a pressão sobre o seu nervo.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital ou clínica para sua consulta. Seu cirurgião irá encontrá-lo para confirmar os detalhes e responder a quaisquer perguntas finais. Em seguida, você conhecerá o anestesiológico, que discutirá a melhor forma de mantê-lo confortável durante o procedimento. Esta operação 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 ficar adormecido, essa também é uma escolha razoável – discuta isso com seu cirurgião e anestesiológico.

Quando estiver pronto, você será levado para o centro cirúrgico. Realizamos esta cirurgia utilizando uma abordagem aberta com uma única incisão convencional sobre o local da operação. Isso nos permite visualizar claramente e liberar a pressão sobre o nervo. Após a conclusão do procedimento, você acordará na área de recuperação. Nossa equipe monitorará seu conforto e garantirá que você esteja estável antes de ir para casa. Você receberá instruções sobre como cuidar da sua mão e quando remover o curativo.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião faz um único corte no lado palmar do seu pulso. Esta incisão é realizada cuidadosamente no lado ulnar (o lado do dedo mindinho) para proteger os nervos sensitivos que fornecem sensibilidade à sua palma. Evitamos curvar o corte em direção à crista tenar (a linha onde o seu polegar encontra a palma) porque isso reduz o risco de lesar esses nervos. Se um ramo nervoso for acidentalmente seccionado, podemos cobri-lo com tecido muscular em vez de tentar repará-lo, o que ajuda a prevenir a formação de tecido cicatricial doloroso mais tarde.

Sob a pele, separamos a forte fásia palmar para expor o ligamento transversal do carpo. Esta é a banda espessa de tecido que forma o teto do túnel do carpo e comprime o seu nervo mediano. Dividimos este ligamento completamente para libertar a pressão sobre o nervo. Garantimos que cortamos todas as partes desta banda de tecido, pois as fibras podem por vezes estender-se mais abaixo no seu pulso do que o esperado. Em alguns casos, como na artrite reumatoide, podemos também remover suavemente o tecido inflamado em torno dos tendões para lhes dar mais espaço.

Uma vez que o nervo esteja livre, fechamos o corte com suturas. Terá uma leve compressão na mão imediatamente após a cirurgia; uma tala não é utilizada rotineiramente. Mantenha a compressão e a mão secas até à sua revisão da ferida; as suturas são removidas após 10 a 14 dias. Encorajamo-lo a utilizar a sua mão ativamente o mais cedo possível para ajudar na recuperação.

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 nas primeiras 24 horas. Fornecemos controle da dor e um curativo leve sobre o pulso; uma tala não é utilizada rotineiramente. Recomendamos o uso ativo da mão o mais cedo possível após a cirurgia. Seu cirurgião removerá os pontos entre 10 e 14 dias; mantenha o curativo e a mão secos até então. A maioria dos pacientes retorna a dirigir dentro de uma a duas semanas, assim que a ferida estiver confortável e você puder segurar o volante sem proteger a mão operada. Se uma tala for utilizada, não dirija até que ela seja removida. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

Recuperação

É normal sentir alguma dor e inchaço na mão e no pulso durante os primeiros dias. Mantemos o seu conforto com analgésicos simples e uma bandagem de compressão leve. Mantenha a bandagem no lugar e a mão seca durante 10 a 14 dias, até que removamos os pontos. Após esse período, pode lavar e duchar a mão suavemente. Não é habitual utilizar talude após a descompressão do túnel do carpo; incentivamos a movimentar os dedos e a mão o mais cedo possível para reduzir a rigidez.

A sua rotina diária sofrerá ligeiras alterações. Deve evitar levantar pesos ou fazer força de preensão com a mão operada até que o seu cirurgião o liberte. Recomendamos que durma com a mão elevada sobre almofadas para ajudar a reduzir o inchaço. A movimentação suave é fundamental. À medida que o inchaço diminui e a força de preensão regressa, tarefas diárias como abotoar camisas ou segurar uma chávena tornar-se-ão mais fáceis. Não deve conduzir até estar sem talude e conseguir segurar e rodar o volante confortavelmente, sem proteger a mão.

A recuperação não é igual para todos. A maioria das pessoas sente uma melhoria significativa, embora a recuperação completa do nervo possa demorar vários meses. O seu cronograma pode ser diferente; o seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão o seu processo. Quando estiver pronto para uma reabilitação estruturada, a terapia da mão pós-cirúrgica é realizada com a Ruby Doolan na Extend Rehabilitation. Este apoio ajuda-o a recuperar a força e a confiança na mão, à medida que regressa às atividades normais.

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.

A recuperação demora tempo. É possível que não se sinta totalmente normalizado durante quase 6 meses após a libertação do túnel carpeano. Isto é uma parte normal do processo de cicatrização. Seja paciente com a sua mão à medida que recupera a força e a sensibilidade.

Se os seus sintomas não melhorarem, ou se regressarem, informe-nos. Embora esta cirurgia raramente seja repetida, algumas pessoas experimentam problemas persistentes ou recorrentes. Se notar o regresso da dormência ou da dor, contacte a nossa clínica. Podemos rever o seu progresso e discutir os próximos passos.

A sua idade pode influenciar a rapidez da sua recuperação. Os pacientes com 65 anos ou mais podem ter um resultado a curto prazo menos favorável após a libertação endoscópica do túnel carpeano. Como utilizamos uma abordagem aberta, o seu percurso de recuperação pode ser diferente, mas monitorizaremos o seu progresso de perto para garantir que está no caminho certo.

Se está a reclamar compensação por acidentes de trabalho, a sua jornada de recuperação pode ser mais complexa. Os dados mostram que os pacientes com compensação por acidentes de trabalho frequentemente têm resultados piores em comparação com os pacientes sem compensação por acidentes de trabalho em quase todas as métricas. Isto pode incluir tempos de recuperação mais longos ou mais dificuldade no regresso ao trabalho. Compreendemos que isto adiciona stress, pelo que trabalharemos consigo para gerir as suas expectativas e apoiar a sua reabilitação.

É importante notar que os exames de rotina antes da cirurgia, como os estudos eletrodiagnósticos, podem atrasar a sua operação e aumentar os custos. Estes exames nem sempre são necessários para todos. O seu cirurgião decidirá se são necessários com base no seu caso específico.

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

Quando nos ligar

Ligue-nos se notar febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor intensa súbita. Vá à emergência se desenvolver inchaço na panturrilha ou falta de ar. Entre em contato com nossa clínica imediatamente se experimentar nova perda de sensibilidade ou incapacidade de mover a mão. Estamos aqui para ajudá-lo a se recuperar com segurança.

Liberação do Túnel Carpal

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
Redução da força de preensão	10-20%	Fraqueza temporária da preensão por 2-3 meses; retorna ao normal.
Dor no pilar	7.0-14.4%	Dor surda e sensibilidade à palpação na base da palma nas áreas tenar e hipotenar, ocorrendo em aproximadamente 48% aos 4 semanas e resolvendo para 7-9% aos 12 meses.
Alívio incompleto dos sintomas ou formigamento persistente	5-10%	O formigamento pode persistir se o dano nervoso for de longa data; os sintomas melhoram ao longo de 6-12 meses.
Síndrome do túnel carpal recidivante	2.5-8.4%	A síndrome do túnel carpal pode recidivar, com 0,3-3% dos pacientes necessitando de liberação de revisão, tipicamente muitos anos após a cirurgia inicial.
Síndrome dolorosa regional complexa	1.7-2.6%	Causa dor desproporcional, rigidez, inchaço e, por vezes, alterações cutâneas na mão, exigindo manejo especializado da dor e fisioterapia intensiva.
Deiscência da ferida	1.1-3.0%	A ferida pode se abrir, exigindo nova sutura, sendo mais comum na liberação aberta do túnel carpal do que nas técnicas endoscópicas.
Liberação incompleta	1-2%	Raramente, o ligamento carpal transversal pode não ser completamente dividido, resultando em sintomas persistentes que exigem cirurgia de revisão.
Sensibilidade à palpação na cicatriz	0.8-12.9%	A sensibilidade à palpação ao longo da cicatriz cirúrgica é comum e geralmente melhora ao longo de 3-6 meses com massagem na cicatriz e terapia da mão.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Lesão do nervo sensorial	0.7-4.9%	O dano ao ramo cutâneo palmar do nervo mediano ou aos nervos sensoriais digitais pode causar formigamento, alteração da sensibilidade ou neuromas dolorosos.
Cirurgia de revisão	0.5-5.0%	As taxas de revisão são geralmente baixas, embora mais altas em populações de compensação ao trabalhador e naqueles com sintomas persistentes.
Infecção	0.2-2.4%	A infecção da ferida pode exigir antibióticos orais e cuidados com a ferida, sendo que infecções profundas raramente (0,1-0,2%) exigem lavagem cirúrgica.
Lesão do ramo motor do nervo	0.02-0.2%	Risco muito pequeno de dano ao ramo motor tenar do nervo mediano, ocorrendo em aproximadamente 1 em 500-5000 casos, o que pode resultar em fraqueza na oposição do polegar e na preensão.
Lesão vascular	Rare	A lesão do arco palmar é extremamente rara.

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