

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação de De Quervain

O teste de Finkelstein reproduz a dor da tendinite de De Quervain: ao enfiar o polegar dentro do punho e inclinar o pulso lateralmente, há tensão nos tendões inflamados. A seta indica o local típico de dor no lado do polegar do pulso.

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 24 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 Os pacientes geralmente apresentam alívio mais precoce dos sintomas e retorno às atividades leves entre 2 e 6 semanas, particularmente com técnicas endoscópicas.	3-6 months A recuperação funcional completa e a resolução dos sintomas geralmente são alcançadas entre 3 e 6 meses, com resultados a longo prazo equivalentes entre as técnicas.	12 months A melhora máxima e o platô de dor/força geralmente são observados até 12 meses pós-cirúrgicos.

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. Você chega à nossa clínica por meio de referência do médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Geralmente, tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Isso inclui modificação da atividade, terapia manual, uso de talas e injeções. A cirurgia é indicada quando esse tratamento não proporcionou melhora suficiente.

Você pode precisar desta operação se tiver dor persistente no lado do polegar do seu pulso. Esta condição é chamada de tenossinovite de De Quervain. Ela ocorre quando os tendões do primeiro compartimento dorsal ficam irritados. O procedimento libera o tecido apertado ao redor desses tendões. Isso reduz o atrito e a dor. O objetivo é restaurar o movimento suave e a função do seu polegar e pulso.

Antes da cirurgia

O seu cirurgião irá solicitar os exames necessários, como radiografias do punho, para excluir outras causas de dor. Jejum conforme o tempo exigido antes do procedimento e interrompa determinados medicamentos conforme orientado. Organize um transporte para casa, pois não poderá dirigir. Traga uma lista de todos os medicamentos atuais e vista roupas confortáveis. Realizamos esta cirurgia por meio de abordagem aberta, com uma única incisão convencional sobre o local operado. Isso permite acesso direto para liberar o tecido contrátil que causa seus sintomas. O seu cirurgião fornecerá instruções específicas sobre ajustes de medicação e tempos de jejum durante a sua avaliação pré-operatória.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital ou centro cirúrgico e fará o registro com nossa equipe de enfermagem. Eles ajudarão você a se acomodar e a se preparar para o procedimento. Você conhecerá seu anestesista para discutir seu histórico de saúde e as opções de anestesia. 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 estar adormecido, essa também é uma escolha adequada – discuta isso com seu cirurgião e anestesista.

Quando estiver pronto, você será levado para o centro cirúrgico. Nosso cirurgião realiza este procedimento de forma aberta, utilizando uma única incisão convencional sobre o local da sua dor. A equipe garantirá sua segurança e conforto durante todo o processo. Após a conclusão da cirurgia, você acordará em nossa área de recuperação. Os enfermeiros monitorarão seus sinais vitais e controlarão qualquer desconforto. Você permanecerá aqui até estar estável o suficiente para ir para casa acompanhado por um adulto responsável.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião faz um único corte na face volar do seu pulso. Isto é conhecido como abordagem volar. Através desta abertura, o seu cirurgião acede ao primeiro compartimento dorsal. Este é o túnel de tecido que contém os tendões no lado do polegar do seu pulso.

No interior, o seu cirurgião liberta a banda apertada de tecido que está a comprimir estes tendões. Esta banda é chamada de retináculo extensor. Em alguns casos, o seu cirurgião pode utilizar uma técnica de Z-plastia para alongar esta banda. Isto envolve cortar e reorganizar o tecido para garantir que não se volta a apertar. Se os seus sintomas sugerirem que a constrição afeta apenas um tendão específico num compartimento separado, o seu cirurgião explorará ambos os compartimentos para garantir um alívio completo.

Uma vez aliviada a pressão, o seu cirurgião fecha o corte com pontos de sutura. É aplicada uma curativa para proteger a área. Esta libertação aberta é um tratamento eficaz para a tendinopatia de De Quervain. Aborda a causa raiz ao libertar os tendões presos do túnel restritivo.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com a mão enfaixada e uma bandagem macia. Geralmente, este é um procedimento ambulatorial, portanto, você poderá ir para casa no mesmo dia, embora ocasionalmente os pacientes permaneçam internados durante a noite. Controlamos sua dor com medicação padrão. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Mantenha a mão elevada para reduzir o inchaço. Evite dirigir até que sua ferida esteja confortável e você consiga segurar o volante com segurança, o que geralmente ocorre dentro de uma a duas semanas. Consulte nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

Recuperação

Notará inchaço e dor ao redor do pulso e do polegar nos primeiros dias. Isto é normal. Mantemos a mão elevada para ajudar a reduzir o inchaço. Poderá usar uma tala ou bandagem para conforto. Recomendamos evitar conduzir enquanto usa a tala. Geralmente, poderá voltar a conduzir assim que a tala for removida e conseguir segurar o volante sem dor.

O seu cirurgião orientará sobre quando iniciar movimentos suaves. O movimento precoce ajuda a prevenir a rigidez. Trabalhamos com a Ruby Doolan, na Extend Rehabilitation, para apoiar a sua terapia da mão. Ela mostrar-lhe-á exercícios simples para restaurar a força e a flexibilidade. Iniciará estes exercícios assim que a sua ferida estiver a cicatrizar bem.

As tarefas diárias, como abotoar camisas ou segurar uma chávena, podem parecer estranhas inicialmente. Sugerimos usar a outra mão para levantamentos de peso inicialmente. À medida que a sua força de preensão melhora, poderá retomar as atividades normais. O seu cronograma pode variar; o seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão com base na resposta da sua mão.

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 tiver diabetes, o seu corpo pode responder de forma diferente aos tratamentos iniciais. Pode notar que uma única injeção de esteroides não proporciona o alívio esperado. Isto é mais comum em pacientes com diabetes do que naqueles sem diabetes. Se os seus sintomas persistirem após uma injeção, informe o seu cirurgião. Eles podem discutir outras opções consigo. Injeções repetidas podem reduzir a probabilidade de sucesso ao longo do tempo. Não assuma que mais injeções resolverão automaticamente o problema.

Como a síndrome de De Quervain pode, por vezes, seguir-se a uma lesão, é importante estar atento à sensação do seu pulso. Por vezes, os casos pós-traumáticos são inicialmente passados ao lado porque são menos comuns. Se sofreu uma lesão recente no pulso ou no polegar e a dor não desaparece, informe o seu cirurgião. O reconhecimento precoce ajuda a orientar o caminho de tratamento adequado.

Se os tratamentos conservadores não ajudarem, pode ser necessário um procedimento para libertar a bainha do tendão apertada. Isto é frequentemente necessário se o tendão do seu polegar ficar preso ou bloquear. Embora as complicações deste tipo de cirurgia da mão sejam raras, é bom saber o que observar. Deve contactar a clínica se notar quaisquer alterações incomuns.

Os riscos específicos podem variar dependendo da técnica cirúrgica utilizada. Por exemplo, alguns métodos podem ter um risco maior de irritação dos pequenos nervos na parte dorsal da mão. O seu cirurgião escolherá a abordagem que melhor se adapta à sua anatomia e minimiza estes riscos. Como este procedimento é realizado através de uma única incisão pequena, deve manter a área limpa e seca. Fique atento aos sinais de infeção, como vermelhidão crescente, calor ou drenagem da ferida.

Se experimentar inchaço súbito, dor severa que não melhora com o repouso, ou dormência no polegar ou na mão, procure aconselhamento médico prontamente. Estes podem ser sinais que necessitam de atenção imediata. Não espere pela sua próxima consulta agendada se os sintomas piorarem rapidamente.

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 na ferida ou secreção, 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 esperado e que seus sintomas sejam tratados com segurança.

Liberação de De Quervain

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 24 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
Recorrência	38.0-48.0%	A tenossinovite de De Quervain recorrente é mais comumente causada por liberação incompleta, particularmente quando há um septo entre os tendões do APL e do EPB que não é liberado.
Sensibilidade à palpação na cicatriz	11.5-23.1%	Cicatriz cirúrgica dolorosa ou sensível à palpação que geralmente melhora com o tempo e massagem na cicatriz, com casos graves podendo exigir revisão da cicatriz.
Dor persistente ou fraqueza	7.9%	Alguns pacientes apresentam sintomas persistentes ou fraqueza na mão, embora isso seja incomum com a técnica cirúrgica adequada.
Subluxação ou luxação do tendão	5.3%	A subluxação volar dos tendões liberados pode ocorrer se for realizada uma liberação excessiva do primeiro compartimento dorsal, fazendo com que os tendões saltem sobre o estiloide radial durante o movimento do punho.
Lesão do nervo sensitivo radial	4.3-36.0%	A lesão do ramo superficial do nervo radial é a complicação mais comum, sendo a maioria das lesões transitória e apenas 0,3% resultando em dano nervoso permanente; os sintomas incluem formigamento, sensação de queimação ou neuroma doloroso.
Complicações da ferida cirúrgica	0.0-4.2%	Infecção superficial da ferida ocorre em aproximadamente 1% dos casos, respondendo a antibióticos orais; infecção profunda é rara.
Ruptura tendinosa	0.0-1.0%	Complicação rara, tipicamente associada a técnicas de injeção cegas.
Liberação incompleta	Rare	Falha em liberar todos os subcompartimentos.
Rigidez	Rare	Rigidez do polegar e do punho; responde à terapia.

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