

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, ocorre 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.

Por que esta operação foi sugerida

Seu cirurgião sugeriu esta operação porque você tem tenossinovite de De Quervain, uma condição na qual os tendões no lado do polegar do seu pulso ficam inchados e dolorosos. Esta cirurgia envolve fazer um pequeno corte para liberar a bainha apertada que cobre esses tendões, permitindo que eles deslizem livremente novamente. Ela é geralmente oferecida quando as opções não cirúrgicas, como injeções de corticosteroides e repouso, não proporcionaram alívio suficiente.

Você pode ter sido recomendado este procedimento porque sua dor é persistente, ou porque você tem fatores específicos como terapia de reposição de testosterona que aumentam o risco de precisar de cirurgia. O principal objetivo desta operação é aliviar sua dor e restaurar a função da sua mão para que você possa usar seu polegar sem desconforto. Embora a maioria dos pacientes considere este tratamento eficaz, seu cirurgião deseja garantir que você entenda que a recuperação leva tempo e que o procedimento visa resolver a causa raiz da sua dor no pulso.

Antes da cirurgia

Jejum conforme o tempo especificado pelo seu cirurgião e providencie um transporte para casa. Traga uma lista de todos os medicamentos que você utiliza, incluindo testosterona ou hormônio do crescimento, pois estes podem afetar sua cirurgia. Vista roupas confortáveis. Pode ser necessário realizar uma radiografia para excluir outras causas de dor no pulso, caso seus sintomas não melhorem com o repouso. Seu cirurgião avaliará sua saúde e poderá solicitar exames de sangue ou uma avaliação anestésica para garantir que você está apto para o procedimento. Esta operação utiliza uma única incisão pequena sobre a área dolorosa para liberar o tecido tenso.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e encontrará seu cirurgião e anestesista para confirmar o plano. 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 razoável; discuta isso com seu cirurgião e anestesista.

Em seguida, você será levado à sala de operações, onde seu cirurgião realizará a liberação por meio de uma única incisão pequena na lateral do seu pulso. Após a cirurgia, você acordará na sala de recuperação, enquanto a equipe verifica se você está confortável e estável. Geralmente, você pode ir para casa no mesmo dia, assim que estiver pronto.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião fará um único corte na parte dorsal do seu pulso para alcançar o primeiro compartimento dorsal. Este é o túnel de tecido que está a comprimir os seus tendões. No interior, o seu cirurgião irá libertar a banda apertada de tecido, conhecida como retináculo, para libertar os tendões. Em alguns casos, pode ser utilizada uma Z-plastia para alongar esta banda, se necessário. Se for encontrado um compartimento separado a restringir apenas o tendão do polegar, o seu cirurgião irá explorar ambas as áreas para garantir um alívio completo.

Uma vez libertado o tecido apertado, o seu cirurgião irá fechar o corte com pontos de sutura. Estes pontos podem dissolver-se sozinhos ou ser removidos mais tarde. O procedimento concentra-se na remoção da constrição que causa dor e bloqueio. Tanto a libertação simples como a Z-plastia são métodos eficazes para esta condição. O seu cirurgião irá garantir que a libertação é completa para evitar a insatisfação causada por um tratamento incompleto ou pelo movimento do tendão.

Esta abordagem aberta permite que o seu cirurgião veja e trate diretamente as estruturas envolvidas. Embora existam outras técnicas, este método é escolhido pela sua fiabilidade no tratamento da causa raiz dos seus sintomas. O objetivo é restaurar o movimento suave do seu polegar e pulso sem novas restrições.

Após a cirurgia

Você acordará em uma enfermaria de recuperação, onde sua equipe controlará sua dor. Seu cirurgião utiliza uma única incisão convencional sobre o local operado. Geralmente, é um procedimento ambulatorial, então você pode esperar ir para casa no mesmo dia, embora ocasionalmente os pacientes permaneçam internados durante a noite. Você terá um curativo e uma tala ou órtese para proteger seu pulso. É necessário que alguém fique com você nas primeiras 24 horas para ajudá-lo. Movimentos suaves dos dedos são incentivados imediatamente para mantê-los em movimento. A maioria das pessoas se sente pronta para retornar a atividades diárias leves dentro de alguns dias. Seu cirurgião revisará as instruções de cuidados com a ferida antes de você deixar o hospital.

Recuperação

Logo após a cirurgia, você sentirá dor e inchaço ao redor do polegar e do pulso. Isso é normal. Seu cirurgião pode colocar um curativo leve ou uma tala para proteger a área enquanto ela cicatriza. Você deve manter a mão elevada acima do nível do coração sempre que possível para ajudar a reduzir o inchaço.

Provavelmente, você usará uma tala ou órtese por um curto período para manter o polegar imóvel. Seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão quando iniciar movimentos suaves. Você pode fazer exercícios simples dos dedos para manter a mão em movimento enquanto o polegar repousa. Evite pegar ou levantar objetos pesados até que seu cirurgião autorize.

À medida que o inchaço diminui, você notará que a mão fica mais solta e menos dolorida. Você retornará gradualmente às atividades diárias, como comer ou escrever, assim que seu cirurgião considerar seguro. Seu tempo de recuperação total varia, portanto, seu cirurgião e fisioterapeuta o orientarão em cada etapa.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas problemas podem ocorrer ocasionalmente. O seu cirurgião e a equipe monitorizam-no de perto para detectar qualquer problema precocemente.

Se tiver diabetes, pode notar que uma única injeção de esteroides não funciona tão bem como nos outros. Pode precisar de discutir outras opções se a dor não aliviar após a primeira tentativa.

Se já recebeu várias injeções de esteroides anteriormente, pode verificar que o tratamento tem menos probabilidade de sucesso agora. Quanto mais vezes tiver recebido a injeção, menor será a probabilidade de resolver completamente o problema.

Por vezes, uma lesão no pulso pode causar esta condição, mas é frequentemente não detetada inicialmente porque é rara. Se sofreu uma lesão recente e a dor persiste, informe o seu cirurgião para que possa procurar esta causa específica.

Enquanto o seu cirurgião utiliza uma incisão aberta padrão, deve estar atento aos sinais de irritação nervosa. Pode sentir uma formigamento súbito, dormência ou uma sensação de queimadura na parte dorsal da mão ou do polegar. Se isto acontecer, informe o seu cirurgião imediatamente.

Se notar uma dor profunda que não melhora com analgésicos simples, ou se a área ficar muito vermelha e inchada, ligue para a clínica imediatamente. Estes sinais podem significar que algo precisa de atenção mais cedo do que tarde.

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

Quando nos ligar

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida. Vá à emergência se sentir dor intensa súbita, inchaço na panturrilha ou dificuldade para respirar. Entre em contato conosco imediatamente se perder

a sensibilidade na mão ou não conseguir mover o membro. Esses sinais exigem avaliação urgente pelo seu cirurgião.