

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Carpectomia da fileira proximal

Após a carpectomia da fileira proximal, a primeira fileira dos ossos do punho é removida e o capitato articula-se diretamente com o rádio, preservando movimento útil.

Muzichick / Wikimedia Commons, CC BY-SA 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 8 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 to 6 weeks Uma tala para o pulso é usada durante as primeiras duas semanas aproximadamente, após as quais a terapia da mão inicia-se com movimentos suaves. A maioria das pessoas consegue realizar trabalho de escritório, dirigir e tarefas diárias leves nas primeiras semanas.	12 weeks Em uma série de 304 pacientes, 82% retornaram ao trabalho em uma mediana de 12 semanas. Trabalhos manuais pesados, esportes e academia podem levar mais tempo.	12 months A força de preensão e a amplitude de movimento continuam melhorando ao longo do primeiro ano. A flexão final do pulso estabiliza-se em aproximadamente dois terços do lado contralateral e a força de preensão em torno de 80 a 90%, com alívio da dor geralmente durando bem além de dez anos em pacientes acima de 35 anos.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, para este procedimento em nossa clínica. Os pacientes são atendidos por meio de encaminhamento do médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o seu diagnóstico. Para casos de desgaste crônico, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Isso inclui alterações nas atividades, terapia manual, uso de órteses e injeções. Consideramos a cirurgia quando esses métodos não proporcionaram melhora suficiente.

A carpectomia da fileira proximal é um procedimento no punho no qual o cirurgião remove os três pequenos ossos da fileira superior do punho. Isso cria uma nova articulação entre o restante do osso grande e o osso do antebraço. Oferecemos este procedimento a pacientes com danos específicos, como a doença de Kienböck ou artrite avançada, nos quais são necessárias opções que preservem o movimento. É uma maneira confiável de aliviar a dor enquanto mantém o movimento do punho. Evidências demonstram que ele proporciona alívio duradouro da dor e funcionalidade por até 10 anos. O seu cirurgião discutirá se essa decisão compartilhada se adequa à sua condição específica do punho.

Antes da cirurgia

O seu cirurgião irá solicitar radiografias, ressonâncias magnéticas ou exames de sangue para avaliar o seu pulso e a sua saúde geral antes da cirurgia. Deve jejuar durante seis horas antes do procedimento. Interrompa a toma de medicamentos anticoagulantes apenas após receber instruções específicas do seu cirurgião. Traga uma lista de todos os medicamentos que está a tomar atualmente para a sua consulta. Vista roupas confortáveis e folgadas para a sua visita. Precisa de alguém para o conduzir para casa após o efeito da anestesia passar. Revisaremos estes passos consigo para garantir que está preparado.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital no horário agendado. Nossa equipe o guiará até uma sala de preparação. Você conhecerá seu anestesiológico para revisar seu histórico de saúde e tirar quaisquer dúvidas sobre o procedimento. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Um bloqueio nervoso regional é às vezes adicionado para o alívio da dor pós-operatória – o anestesiológico discutirá isso com você no dia da cirurgia.

Quando estiver pronto, você será transferido para o centro cirúrgico. Você adormecerá antes que qualquer procedimento tenha início. Ao despertar, você estará na sala de recuperação. Nossas enfermeiras monitorarão de perto seu conforto e sinais vitais. Você permanecerá lá até estar totalmente alerta e estável. Seu cirurgião visitará você para compartilhar as primeiras atualizações. Você pode sentir-se sonolento ou ter dor de garganta devido ao tubo de intubação. Isso é normal. Forneceremos instruções claras sobre os próximos passos antes da sua alta.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião remove os três pequenos ossos da fileira superior da articulação do seu pulso. Este procedimento é conhecido como carpectomia da fileira proximal. Ao remover estes ossos, o seu cirurgião cria uma nova superfície articular mais suave entre os ossos restantes do pulso e o osso do seu antebraço. Isto ajuda a reduzir a dor, mantendo a flexibilidade do seu pulso.

A cirurgia pode ser realizada de duas formas. O seu cirurgião pode fazer um único corte no lado da palma do seu pulso. Esta abordagem permite o movimento precoce e uma melhor recuperação da amplitude de movimento. Alternativamente, o seu cirurgião pode utilizar cirurgia minimamente invasiva (laparoscópica). Isto envolve

pequenos cortes e câmaras especiais. Este método permite uma mobilização rápida do pulso, em comparação com o procedimento aberto.

Após a remoção dos ossos, o seu cirurgião fecha o corte com pontos ou cola. Terá uma curativo sobre a área. Não precisa de usar um gesso ou tala após a cirurgia. O seu cirurgião irá orientá-lo sobre como começar a mover o seu pulso pouco depois da cirurgia. Isto ajuda-o a recuperar a força e a amplitude de movimento rapidamente.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Controlamos sua dor com medicação padrão. Seu pulso estará envolto em curativo e em uma atadura. Não utilizamos gesso rígido, portanto, você poderá iniciar movimentos suaves em breve. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Por favor, organize para que alguém fique com você nas primeiras 24 horas para ajudar com tarefas básicas. Mantenha o braço elevado para reduzir o inchaço. Orientaremos você sobre exercícios seguros para proteger seu pulso enquanto ele cicatriza.

Recuperação

Notará inchaço e rigidez no pulso logo após a cirurgia. Isto é normal. O seu cirurgião poderá sugerir manter a mão elevada para ajudar a reduzir o inchaço. Não necessita de gesso ou imobilização pesada após este procedimento. Isto permite-lhe começar a mover o pulso precocemente, o que ajuda a recuperar a mobilidade mais rapidamente.

Trabalhamos com a Ruby Doolan na Extend Rehabilitation para a sua terapia da mão. Ela irá guiá-lo através de exercícios suaves para restaurar o movimento e a força. Começará estas atividades assim que o seu cirurgião o autorizar. O movimento precoce é fundamental para colocar o seu pulso no caminho certo.

Em casa, utilizará o braço para tarefas leves, conforme o conforto permitir. Evite levantar pesos ou fazer pegadas fortes até que a força da preensão seja restaurada. Durma com a mão apoiada em travesseiros para reduzir a pulsação. Poderá sentir alguma dor ao tentar dobrar ou estender o pulso pela primeira vez. Isto geralmente alivia à medida que os tecidos cicatrizam e o movimento melhora.

O seu cronograma pode diferir do de outras pessoas. O seu cirurgião e fisioterapeuta ajustarão o seu plano com base na sua evolução. Saberá que está a progredir quando as tarefas diárias se tornarem mais fáceis e a dor diminuir. Assim que o seu cirurgião o autorizar a conduzir, poderá voltar à estrada. Por favor, consulte o nosso guia sobre conduzir após cirurgia do membro superior para regras de segurança específicas.

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 que o seu pulso se sente rígido e mais fraco do que antes. Isto é comum quando o procedimento é realizado para uma lesão de um ligamento entre dois pequenos ossos do pulso. A estrutura da articulação altera-se, o que pode fazer com que o pulso se sinta menos flexível.

Por vezes, os ossos no centro do seu pulso podem deslocar-se ou colapsar ao longo do tempo. Isto pode acontecer mesmo que não sinta dor. Pode não notar esta alteração até a uma consulta de controlo posterior. Mantemos este aspeto sob observação durante as suas visitas de recuperação para garantir que o seu pulso permanece estável.

Pode experimentar dor persistente no lado do seu pulso próximo do dedo mínimo. Isto pode ser causado por um pequeno osso do seu pulso a pressionar outras estruturas. Se sentir uma dor profunda ou aguda nesta área que não desaparece, informe-nos. Podemos verificar se este osso está a causar a irritação.

O seu pulso pode sentir-se diferente quando coloca peso sobre ele. A remoção de parte do osso do pulso altera a forma como a força se transmite pela sua mão. Isto pode colocar tensão adicional nas articulações remanescentes. Pode sentir uma sensação de instabilidade ou desconforto ao empurrar-se para cima de uma cadeira ou ao fazer levantamento de cargas pesadas.

Existe o risco de o seu pulso não recuperar a força total ou a amplitude de movimento em comparação com outras opções cirúrgicas. Por exemplo, alguns pacientes verificam que a sua força de preensão ou a capacidade de mover o pulso lateralmente está limitada em comparação com o que era antes da cirurgia. Também pode notar que o seu pulso não se flexiona ou estende totalmente como a sua outra mão.

Se notar inchaço súbito, vermelhidão ou dor severa que não melhora com o repouso, contacte a clínica imediatamente. Para rigidez ou dor persistentes, mencione-o na sua próxima consulta de revisão. Podemos ajustar a sua terapia ou investigar mais profundamente.

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 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. Queremos detectar qualquer complicação precocemente. Sua recuperação é nossa prioridade. Por favor, não espere se esses sintomas aparecerem. Entre em contato com nossa clínica imediatamente para obter orientação.

Carpectomia da fileira proximal

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 8 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
Desgaste, necessitando conversão para artrodese do pulso	15 to 18%	A longo prazo, o pulso pode desgastar-se e necessitar de conversão para artrodese do pulso. Isso é mais provável em pacientes com menos de 35 anos ou em trabalhos manuais pesados (cerca de 15 a 18% aos 8 a 14 anos, e muito menor em pacientes mais velhos e de menor demanda).
Artrite progressiva na nova articulação	—	Alterações radiográficas na nova superfície da articulação radiocapitata são comuns ao longo dos anos. Geralmente não causam sintomas, mas em alguns pacientes tornam-se fonte de dor.
Dor persistente ou recorrente no pulso	—	Alguns pacientes apresentam dor contínua ou recorrente. Isso pode incluir dor no lado ulnar devido ao atrito do osso pisiforme, ou dor no lado radial onde o pulso encontra o estilete radial. Ocasionalmente, necessita de tratamento adicional.
Redução da força de preensão	—	Espera-se alguma perda permanente da força de preensão, pois uma fileira de ossos do pulso é removida. A força de preensão tipicamente estabiliza-se em torno de 80 a 90% da mão contralateral.
Redução da amplitude de movimento do pulso	—	Espera-se alguma perda permanente da amplitude de movimento do pulso. A flexão final é de aproximadamente dois terços do lado contralateral, embora isso seja frequentemente melhor do que após uma artrodese.
Formigamento próximo à cicatriz	—	Pequenos nervos cutâneos na parte posterior do pulso podem ser contusionados ou seccionados durante a abordagem, deixando uma área de dormência ou um ponto sensível próximo à cicatriz. Isso geralmente é de menor importância.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Infecção	—	Pode ocorrer uma infecção superficial da ferida, que geralmente se resolve com antibióticos. Raramente, uma infecção mais profunda necessita de cirurgia adicional.
Sangramento ou equimose	—	Algumas equimoses ao redor do pulso são normais. Raramente, forma-se um maior acúmulo de sangue (hematoma) que necessita ser drenado.
Problemas de cicatrização da ferida ou cicatriz sensível	—	A ferida pode demorar para cicatrizar ou estabilizar-se como uma cicatriz espessada ou sensível.
Rigidez	—	O pulso ou os dedos podem ficar rígidos além da perda esperada de movimento, necessitando de mais terapia da mão para a recuperação.
Síndrome dolorosa regional complexa	—	Uma condição incomum de sensibilização à dor que causa inchaço contínuo, rigidez e dor exacerbada. Necessita de tratamento específico e pode retardar a recuperação.
Alívio incompleto dos sintomas	10%	A operação não beneficia todos os pacientes igualmente. Cerca de 1 em 10 pacientes classificam seu resultado como apenas moderado ou ruim.

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