

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 o 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.

Por que esta operação foi sugerida

Uma carpectomia da fileira proximal é uma cirurgia do punho na qual o seu cirurgião remove os três pequenos ossos da fileira superior do seu punho. Isso cria uma nova articulação entre o restante do grande osso e o osso do seu antebraço. O seu cirurgião pode sugerir isso se as opções não operatórias não tiverem proporcionado melhora suficiente. Geralmente, é oferecida a pacientes com padrões específicos de desgaste, como a doença de Kienböck ou lesões dos ligamentos que causam instabilidade.

Este procedimento visa proporcionar função sem dor, preservando o movimento do seu punho. Evidências mostram que é uma opção confiável para o alívio da dor a longo prazo e força de preensão satisfatória, particularmente para pacientes com mais de trinta e cinco anos. Evita a rigidez associada à fusão de múltiplos ossos. Embora possa resultar em um punho ligeiramente mais fraco em comparação com a fusão em alguns casos, oferece melhor flexibilidade. O seu cirurgião acredita que este equilíbrio entre alívio da dor e movimento é o melhor caminho para a sua condição específica do punho.

Antes da cirurgia

Jejum por oito horas antes da sua cirurgia. Interrompa o uso de anticoagulantes apenas após receber instruções específicas do seu cirurgião. Organize um transporte para casa, pois você não poderá dirigir. Traga uma lista de todos os medicamentos atuais e vista roupas confortáveis e folgadas. Você precisará realizar exames pré-operatórios, como radiografias, ressonância magnética e exames de sangue. Esses exames ajudam o seu cirurgião a visualizar claramente os ossos do seu punho e garantem que seu corpo esteja preparado para a anestesia. Uma avaliação anestésica também pode ser agendada para discutir opções de controle da dor. Siga todas as instruções da sua equipe de saúde cuidadosamente para manter o procedimento seguro e tranquilo.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e fará o registro com a equipe de enfermagem. Seu cirurgião irá visitá-lo para confirmar seus dados. Em seguida, você conhecerá seu anestesiológico. 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.

Você será levado ao centro cirúrgico. Você adormecerá durante o procedimento. Após isso, você acordará na sala de recuperação. A equipe monitorará seu conforto e sinais vitais. Você poderá descansar por um curto período antes de ser transferido para um quarto ou ir para casa, dependendo do seu plano de cuidados.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião remove os três pequenos ossos da fileira superior do seu pulso. Este procedimento é chamado de carpectomia da fileira proximal. É uma cirurgia que preserva o movimento, projetada para aliviar a dor enquanto mantém a flexibilidade do pulso.

A cirurgia pode ser realizada através de um único corte na parte de trás (lado dorsal) do seu pulso ou por meio de cirurgia minimamente invasiva (laparoscópica). A cirurgia minimamente invasiva utiliza pequenas incisões e uma câmera. Esta abordagem permite uma mobilização rápida do pulso em comparação com o procedimento aberto. A abordagem aberta na parte de trás do pulso também permite a reabilitação precoce com boa recuperação do movimento do pulso.

No interior do pulso, o seu cirurgião remove os ossos escafoide, lunado e triquetral. Isso altera a forma como o seu pulso se move. O ponto médio de pivô desloca-se proximalmente em 6,8 a 9,1 mm após a carpectomia da fileira proximal para todos os movimentos testados. Este deslocamento ajuda a distribuir a força de maneira diferente nas articulações restantes.

Após a remoção dos ossos, o seu cirurgião fecha o corte. Não é necessária imobilização pós-operatória após a carpectomia da fileira proximal. Isto significa que pode começar a mover o seu pulso pouco tempo após a cirurgia, sem um gesso ou tala para o manter imóvel.

Este procedimento é frequentemente utilizado para condições como a doença de Kienböck ou a dissociação escafolunada. Em alguns casos, como na dissociação escafolunada estática, o pulso pode tornar-se rígido e enfraquecido. No entanto, para muitos pacientes, proporciona uma forma fiável de manter a função sem fundir os ossos entre si.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Seu cirurgião controlará sua dor utilizando métodos padrão. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você usará um curativo e uma tala de punho. A tala geralmente é usada durante as primeiras duas semanas, e então a terapia manual inicia-se com

movimentos suaves para ajudar na recuperação da mobilidade do punho. Mantenha a ferida limpa e seca. Fique atento a sinais de infecção, como vermelhidão ou inchaço. Se tiver dúvidas sobre dirigir, consulte nosso guia sobre dirigir após cirurgia de membro superior. Seu cirurgião fornecerá instruções específicas para o seu plano de cuidados.

Recuperação

É provável que sinta alguma dor e inchaço logo após a cirurgia. Isto é normal à medida que o seu pulso começa a cicatrizar. O seu cirurgião pode recomendar manter o braço elevado para ajudar a reduzir o inchaço. A maioria dos doentes verifica que o desconforto diminui significativamente à medida que a inflamação inicial se resolve. Não precisa de usar um gesso ou órtese para imobilização após este procedimento. Isto permite-lhe começar a mover o pulso mais cedo do que noutras cirurgias.

Começará a realizar exercícios suaves com o seu fisioterapeuta para restaurar o movimento. Se o procedimento tiver sido realizado através de uma pequena incisão com câmara (artroscópica), pode conseguir mover o pulso mais rapidamente do que numa cirurgia aberta. Com a abordagem aberta na parte posterior do pulso, também pode esperar uma boa recuperação da mobilidade do pulso. Estes movimentos precoces ajudam a prevenir a rigidez e a manter as articulações flexíveis. Irá ganhar força gradualmente à medida que recuperar a amplitude de movimento.

As atividades diárias regressarão lentamente. Começará com tarefas simples que não exigem uma preensão forte. À medida que a força da preensão melhorar, poderá regressar a atividades mais exigentes. O seu cirurgião autorizará a condução quando conseguir segurar o volante com segurança e reagir rapidamente. Pode também consultar o nosso guia sobre a condução após cirurgia do membro superior para as regras de segurança universais. O seu cronograma pode variar; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão guiá-lo em cada passo.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem um bom resultado, mas problemas podem ocorrer ocasionalmente. Seu cirurgião e a equipe monitoram você de perto para identificar qualquer problema precocemente.

Você pode notar que seu pulso parece rígido e mais fraco do que antes. Isso é comum quando o procedimento é realizado para um ligamento rompido entre dois pequenos ossos do pulso. Seu pulso não se moverá com tanta liberdade quanto antes, mas é provável que você recupere um bom movimento.

Em alguns casos, os ossos no meio do seu pulso podem colapsar lentamente ao longo do tempo. Isso pode acontecer mesmo que você não sinta dor. Você pode não perceber essa mudança até uma consulta posterior. Seu cirurgião observará isso durante suas visitas de acompanhamento.

Se você tiver um procedimento artroscópico, poderá mobilizar seu pulso mais rapidamente do que com uma cirurgia aberta. Geralmente, você não precisa manter seu pulso em um gesso ou tala após a operação. Isso permite que você comece a se mover mais cedo.

Alguns pacientes experimentam dor persistente no lado do pulso próximo ao dedo mínimo. Isso pode ser causado pelo osso pisiforme esfregando contra outras estruturas. Se você sentir essa dor profunda e latejante que não passa, informe seu cirurgião. Eles podem verificar se há impingimento ósseo.

A maneira como seu pulso transfere peso pode mudar após a cirurgia. A articulação principal do seu pulso pode assumir mais carga do que o normal. Isso pode levar a um aumento do estresse nos ossos restantes. Você pode sentir isso como uma dor geral ou fadiga durante o uso intenso.

Embora seu pulso possa ter melhor movimento de flexão e extensão em comparação com outras cirurgias, você pode ter menos força ao girar a mão para fora (desvio radial). Você também pode segurar com menos força do que sua outra mão. Esta é uma troca conhecida para preservar o movimento.

No geral, o risco de complicações é menor com este procedimento do que com a fusão de quatro ossos. No entanto, você ainda deve estar ciente dessas possíveis mudanças. A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas se você quiser os detalhes específicos.

Quando nos ligar

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor intensa súbita. Vá à emergência se notar inchaço na panturrilha ou falta de ar. Entre em contato com o cirurgião imediatamente se perder sensibilidade na mão ou não conseguir mover os dedos. Esses sinais exigem avaliação urgente para proteger sua recuperação.