

Artroscopia do Punho

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 47 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	12 months	12 months
O retorno a atividades leves e ao trabalho de escritório geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas, embora alguns pacientes possam apresentar rigidez transitória.	Melhora significativa na dor e na incapacidade é geralmente observada dentro de um ano, com a maioria dos pacientes alcançando recuperação funcional completa até esse período.	A melhora máxima é geralmente notada no primeiro ano pós-operatório, embora níveis moderados de dor e incapacidade possam persistir em alguns pacientes.

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 a artroscopia do punho em nossa clínica. A artroscopia do punho é um procedimento minimamente invasivo no qual o cirurgião utiliza uma pequena câmera e instrumentos finos por meio de duas ou três incisões minúsculas para visualizar e tratar a articulação do punho.

Geralmente, recomendamos este procedimento após o tratamento não cirúrgico não ter proporcionado melhora suficiente. Para desgastes crônicos, normalmente tentamos primeiro alterações na atividade, fisioterapia, uso de órteses ou injeções. Se houver uma lesão estrutural ou problema agudo, a cirurgia pode ser recomendada mais cedo. Essa abordagem nos permite avaliar com precisão as superfícies articulares e detectar lesões de tecidos moles que podem passar despercebidas nos exames de imagem.

O principal benefício é reduzir a dor e melhorar a função. Pacientes com dor persistente no punho frequentemente apresentam cerca de 50% de melhora na dor e na incapacidade dentro de um ano. No entanto, a maioria dos pacientes continua a apresentar alguma dor e incapacidade após um ano. Discutimos esses

resultados com você para garantir que essa decisão compartilhada esteja alinhada com seus objetivos de estabilidade e função diária.

Antes da cirurgia

Jejum por seis horas antes da sua cirurgia. Recomendamos a suspensão de certos medicamentos anticoagulantes, mas o seu cirurgião fornecerá instruções específicas. Organize um transporte para voltar para casa e traga uma lista dos seus medicamentos atuais. Vista roupas confortáveis. Pode ser necessário realizar radiografias, ressonância magnética ou exames de sangue antes do procedimento. Esses exames nos permitem visualizar a articulação claramente e garantir que você está apto para a anestesia. Realizamos artroscopia do punho por meio de duas ou três pequenas incisões. Uma câmera minúscula nos permite visualizar o interior do seu punho. Essa abordagem por videotelescopia nos permite tratar sua condição com mínima interrupção da pele e dos músculos.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital para a sua artroscopia de punho. Nossa equipe irá guiá-lo pelo processo de admissão e ajudá-lo a se sentir confortável. Você conhecerá o anestesiológista para discutir o seu plano de controle da dor e de segurança. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Você estará completamente adormecido durante o procedimento. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória – a decisão sobre isso cabe ao anestesiológista no dia da cirurgia, com base nas suas circunstâncias individuais.

Quando estiver pronto, você será transferido para o centro cirúrgico. O Dr. Hirpara realiza esta cirurgia utilizando uma abordagem artroscópica. Isso significa que são feitas duas ou três pequenas incisões. Uma pequena câmera é inserida dentro da articulação para orientar o procedimento. Após a conclusão da cirurgia, você acordará na nossa área de recuperação. Nossa equipe irá monitorá-lo de perto enquanto o efeito da anestesia vai passando. Você permanecerá neste local até que esteja estável e pronto para ir para casa acompanhado por uma pessoa de apoio.

O que a cirurgia envolve

A artroscopia do punho utiliza pequenas incisões em chaveiro para visualizar o interior da articulação do punho. O seu cirurgião realiza duas ou três pequenas incisões, cada uma com aproximadamente 1 cm de comprimento. Através destas pequenas aberturas, uma pequena câmara e instrumentos especiais são inseridos no espaço articular. Isto permite que o seu cirurgião visualize os ossos e os tecidos moles com clareza num ecrã.

Para obter uma visão clara, o punho é ligeiramente tracionado. Isto estira a articulação e cria espaço para a câmara se mover com segurança. O seu cirurgião examina o interior da articulação para identificar a causa da sua dor, como ligamentos rotos ou cartilagem danificada. Se necessário, o seu cirurgião pode tratar estas

questões durante o mesmo procedimento. Por exemplo, o seu cirurgião pode reparar ligamentos rotos, remover fragmentos soltos de osso ou cartilagem, ou alisar superfícies articulares irregulares.

Em alguns casos, o seu cirurgião pode utilizar uma técnica seca sem fluido, o que é útil para determinadas fraturas. Ferramentas mais recentes e câmaras mais pequenas permitem que o seu cirurgião trate problemas complexos que eram difíceis de corrigir no passado. Após a conclusão do trabalho no interior da articulação, as pequenas incisões são fechadas com pontos ou cola. Uma gaze é colocada sobre as incisões para as proteger enquanto cicatrizam.

Após a cirurgia

Você despertará em uma sala de recuperação, onde sua dor será controlada de forma segura. Geralmente, este é um procedimento ambulatorial, portanto, você poderá ir para casa no mesmo dia, embora ocasionalmente os pacientes permaneçam internados durante a noite. Seu pulso será protegido por uma atadura ou órtese, e as incisões serão cobertas com curativos. Realizamos esta cirurgia por meio de uma abordagem artroscópica (minimamente invasiva), com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera inserida dentro da articulação. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas para ajudá-lo a descansar.

Mantenha a mão elevada para reduzir o inchaço. O retorno à direção do veículo geralmente ocorre entre duas e três semanas para uma artroscopia de pulso simples, assim que você conseguir segurar o volante com conforto. NÃO DIRIJA enquanto estiver usando uma tala: se uma reparação (como a reparação do TFCC) exigir o uso de uma tala ou gesso, a direção do veículo só poderá ser retomada após a remoção do dispositivo, tipicamente entre quatro e seis semanas. Consulte [Dirigir após cirurgia de membro superior](#) para mais detalhes.

Recuperação

Notará inchaço e rigidez no punho após o procedimento. Isto é normal. O seu cirurgião fornecerá uma tala ou gesso para manter o punho imóvel durante a cicatrização. Mantenha a mão elevada acima do nível do coração, tanto quanto possível, nos primeiros dias. Isto ajuda a reduzir o inchaço e alivia o desconforto. Poderá precisar de ajustar a forma como dorme para manter o braço apoiado.

Guiamo-lo através de exercícios suaves para restaurar o movimento. A sua terapia da mão após a cirurgia é realizada com a Ruby Doolan na Extend Rehabilitation. Estas sessões ajudam-no a recuperar a força e a flexibilidade. Começará com movimentos simples e aumentará gradualmente a atividade à medida que o seu cirurgião o autorizar. Evite levantar pesos pesados ou fazer força com a pega até que o seu cirurgião indique que é seguro. Tarefas pequenas em casa são geralmente aceitáveis, mas ouça o seu corpo.

O seu cronograma pode variar; o seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão o seu processo. A maioria das pessoas verifica que as atividades diárias se tornam mais fáceis à medida que o inchaço diminui e o movimento retorna. Normalmente, pode voltar a conduzir entre duas a três semanas após uma artroscopia simples do punho, assim que conseguir segurar o volante confortavelmente. Não conduza enquanto estiver com uma tala: se uma reparação (como uma reparação do TFCC) exigir uma tala ou gesso, a condução só será permitida após a sua

remoção, tipicamente entre quatro a seis semanas. Para mais detalhes sobre voltar a conduzir, consulte [Conduzir após cirurgia do membro superior](#).

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 artroscopia do punho é geralmente segura. Apresenta um baixo risco de complicações em comparação com as técnicas de cirurgia aberta. No entanto, um conhecimento detalhado da anatomia do punho é essencial para manter estes riscos o mais baixos possível. Embora a maioria dos problemas seja ligeira e temporária, algumas taxas de complicações podem ser mais elevadas do que se pensava anteriormente.

Pode notar sinais de irritação nervosa durante ou após o procedimento. Isto envolve frequentemente o nervo interósseo posterior, que atravessa a parte posterior do antebraço. Pode sentir uma dor aguda súbita, formigueiro ou dormência na mão ou nos dedos. Por vezes, isto pode parecer uma pegada fraca ou dificuldade em mover o punho. Se experimentar dormência nova, fraqueza ou dores agudas após a cirurgia, informe o seu cirurgião imediatamente. Podemos verificar se o nervo necessita de cuidados adicionais ou se a sensação se irá resolver espontaneamente.

As complicações ligeiras são comuns e geralmente resolvem-se rapidamente. Pode notar algum inchaço, hematomas ou dor ligeira nos locais das pequenas incisões. Estes são partes normais da cicatrização. No entanto, se notar vermelhidão a espalhar-se a partir das feridas, sentir calor em torno das incisões ou observar qualquer drenagem, contacte a clínica. Estes podem ser sinais de uma infeção ligeira que necessita de atenção.

Como utilizamos pequenas câmaras e instrumentos através de incisões minúsculas, o trauma nos seus tecidos é limitado. Isto ajuda a reduzir a probabilidade de problemas graves. Ainda assim, deve manter-se atento aos sinais do seu corpo. Se a dor se tornar severa e não melhorar com analgésicos simples, ou se desenvolver um inchaço súbito e significativo, não espere pela sua próxima consulta. Ligue-nos ou visite o serviço de urgência se os sintomas parecerem urgentes.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira os detalhes específicos.

Quando ligar para nós

Ligue para a nossa clínica ou dirija-se à emergência se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor intensa súbita. Procure ajuda urgente se notar inchaço na panturrilha ou falta de ar. Contacte-nos imediatamente se notar perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Estes sintomas exigem avaliação imediata para garantir que a sua recuperação decorre conforme o planeado.

Artroscopia do Punho

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 47 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
ruptura do enxerto	7%	Específico da reconstrução artroscópica do TFCC; recorrência de instabilidade ou falha do enxerto.
rigidez	5.07%	Rigidez transitória do punho e dos dedos é comum; rigidez permanente é rara, mas relatada.
lesão tendinosa	3.19%	Inclui tendinite do ECU, ruptura tendinosa e laceração; o risco aumenta com a ablação térmica ou posicionamento inadequado dos portais.
cisto sinovial	1.24%	Desenvolvimento de novos cistos sinoviais nos locais dos portais, particularmente no portal 3-4.
lesão nervosa	1.17%	Mais frequentemente relatada como lesão do ramo sensitivo dorsal do nervo ulnar ou trauma no nervo interósseo posterior; a taxa varia conforme o estudo.
infecção	0.6%	Infecções superficiais nos locais dos portais são incomuns; infecções profundas são raras.
dano cartilaginoso	0.5%	Lesão iatrogênica da cartilagem articular, frequentemente devido ao uso inadequado de instrumentos ou ablação térmica.
síndrome do compartimento	Rare	Extravasamento de fluido causando síndrome do compartimento; fasciotomia de emergência necessária.
hematoma	Rare	Complicação menos frequente, frequentemente associada a extravasamento de fluido ou sangramento.

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