

# Wrist Arthroscopy

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

A artroscopia do punho é uma cirurgia minimamente invasiva na qual o seu cirurgião utiliza pequenas incisões e uma câmera minúscula para observar o interior da articulação do punho. Esta abordagem permite uma avaliação precisa das superfícies articulares e a detecção de lesões dos tecidos moles que podem não ser visíveis nas imagens radiológicas padrão. O seu cirurgião pode ter recomendado este procedimento porque tem uma dor no punho persistente que não melhorou suficientemente com opções não cirúrgicas, como repouso, imobilização ou medicação. É um procedimento seguro, com complicações menores e transitórias, servindo tanto como ferramenta diagnóstica como forma de tratar múltiplas condições do punho.

Pode ser candidato se tiver problemas como patologia do complexo fibrocartilágneo triangular (CFT), instabilidade carpiana, ou necessitar de assistência na redução de fraturas. Os recentes desenvolvimentos técnicos permitem tratamentos avançados de distúrbios difíceis do punho. Embora os participantes em estudos tenham melhorado, em média, aproximadamente 50% ao fim de um ano, a maioria dos pacientes continua a ter alguma dor e incapacidade após um ano. O principal benefício que o seu cirurgião visa proporcionar é o alívio significativo da dor e a melhoria da função, ajudando-o a gerir níveis moderados de dor e incapacidade que frequentemente persistem sem intervenção.

## Antes da cirurgia

Jejeie por pelo menos seis horas antes da sua cirurgia. Interrompa o uso de medicamentos anticoagulantes apenas após receber instruções específicas do seu cirurgião. Organize para que um amigo ou familiar o conduza de volta para casa. Traga uma lista completa de todos os medicamentos que está a tomar atualmente e vista roupas confortáveis e folgadas. Poderá ser necessário realizar radiografias, uma ressonância magnética (RM) ou análises sanguíneas antes do procedimento. Estas avaliações permitem ao seu cirurgião visualizar claramente o interior da sua articulação e garantir que está em condições seguras para a anestesia. O seu cirurgião realizará uma artroscopia do punho utilizando duas ou três pequenas incisões. Uma pequena câmera permite-lhe visualizar o interior da articulação. Esta abordagem por via chaveiro minimiza o dano tecidual, ao mesmo tempo que permite o tratamento preciso da sua condição do punho.

## No dia da cirurgia

---

Você chegará ao hospital e fará o registro com a equipe de enfermagem. Eles confirmarão sua identidade e o prepararão para a cirurgia. Em seguida, você conhecerá o anestesiológico, que revisará seu histórico de saúde e responderá a quaisquer perguntas finais que você possa ter sobre o procedimento. Esta operação é realizada sob anestesia geral. Você estará completamente adormecido durante a cirurgia. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória. O anestesiológico decidirá no dia, com base nas suas circunstâncias individuais.

Quando estiver pronto, você será transferido para o centro cirúrgico. Seu cirurgião utilizará uma abordagem artroscópica (por videotelescopia), com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera inserida na articulação. Isso permite um tratamento preciso sem grandes incisões. Após o término da cirurgia, você acordará na sala de recuperação. Os enfermeiros monitorarão seus sinais vitais e gerenciarão seu conforto à medida que o efeito da anestesia passar. Você permanecerá neste local até estar estável e pronto para ir para casa ou para seu quarto.

## O que a cirurgia envolve

---

O seu cirurgião realiza este procedimento através de uma abordagem artroscópica. Isto significa que ele faz duas ou três pequenas incisões, ou cortes, no seu pulso. Através destas pequenas aberturas, o seu cirurgião insere uma pequena câmera e instrumentos especializados na articulação. Isto permite-lhe ver o interior do seu pulso com clareza, sem a necessidade de fazer um corte grande.

Para obter uma visão clara, o seu cirurgião utiliza tração para afastar suavemente a articulação. Isto cria espaço no interior do pulso, permitindo que a câmera e as ferramentas se movam livremente. O seu cirurgião examina então as superfícies internas dos ossos e verifica a existência de quaisquer lesões nos tecidos moles. Este método é muito útil para detetar problemas que poderiam passar despercebidos com outros exames.

Dependendo do que o seu cirurgião encontrar, ele pode tratar várias condições específicas. Ele pode reparar roturas nos ligamentos que mantêm os ossos do pulso unidos. Ele também pode tratar a instabilidade na articulação onde o pulso encontra o antebraço. Se tiver uma fratura, o seu cirurgião pode utilizar a câmera para ajudar a alinhar com precisão os fragmentos ósseos partidos. Em alguns casos, ele pode remover tecido danificado ou alisar superfícies irregulares no interior da articulação.

O seu cirurgião também pode utilizar uma ferramenta especial para remover tecido inflamado se tiver artrite reumatoide. Isto pode ajudar a reduzir a dor e melhorar a mobilidade do seu pulso. Após a conclusão do procedimento, o seu cirurgião fecha as pequenas incisões. Ele colocará um curativo sobre os cortes para os manter limpos enquanto cicatrizam.

## Após a cirurgia

---

Normalmente, este é um procedimento ambulatorial, pelo que pode esperar ir para casa no mesmo dia, embora ocasionalmente os pacientes permaneçam internados durante a noite. O seu cirurgião utiliza uma abordagem

artroscópica (por chave) com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmara no interior da articulação. Acordará na sala de recuperação com uma bandagem e uma tala. Mantenha o braço elevado para reduzir o inchaço. Deve ter alguém que fique consigo durante as primeiras 24 horas. Não conduza enquanto usar a tala. Os pacientes tipicamente regressam a conduzir entre duas a três semanas para este procedimento no punho, assim que a tala pós-operatória for removida e consigam segurar o volante confortavelmente. Consulte [Conduzir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

## Recuperação

---

É normal experimentar algum inchaço e dor nos primeiros dias. Isto é habitual após cirurgia minimamente invasiva. O seu cirurgião irá prescrever analgésicos para o ajudar a manter-se confortável. Mantenha a mão elevada acima do nível do coração quando estiver em repouso, para reduzir o inchaço.

Usará uma tala ou gesso para proteger a articulação. Não a remova, a menos que o seu cirurgião o indique. Não pode conduzir enquanto usa a tala. A maioria dos doentes regressa à condução entre duas a três semanas, após a remoção da tala e quando conseguem segurar o volante confortavelmente. Consulte [Conduzir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

À medida que o inchaço diminui, iniciará exercícios suaves. O seu fisioterapeuta irá orientá-lo através de movimentos para restaurar a flexibilidade. Começará gradualmente a utilizar a mão para tarefas leves em casa. Evite levantar pesos pesados ou fazer força de preensão até que o seu cirurgião o autorize.

A recuperação varia entre os indivíduos. O seu cronograma pode ser diferente; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão orientá-lo com base na forma como o seu pulso cicatriza.

## 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 está associada a problemas menores e temporários. Estes são geralmente pequenos e desaparecem por si próprios. Pode notar ligeiro inchaço ou uma dor surda no punho após o procedimento. Isto é normal durante a cicatrização. Se a dor se tornar severa ou não melhorar com o repouso, informe o seu cirurgião.

O seu cirurgião conhece bem a complexa disposição dos nervos e dos vasos sanguíneos no seu punho. Este conhecimento ajuda a mantê-lo seguro durante a operação. Como a cirurgia é realizada através de pequenas incisões de chaveiro (keyhole) utilizando uma pequena câmara, o risco de problemas graves é menor do que com grandes incisões abertas. No entanto, existe a possibilidade de lesar acidentalmente um nervo. O nervo mais frequentemente afetado é o nervo interósseo posterior. Este nervo percorre a parte posterior do antebraço e da mão. Se estiver irritado, pode sentir formigueiro, dormência ou fraqueza na mão ou nos dedos. Também pode notar uma sensação estranha de estalido ou atrito ao mover o punho. Se sentir nova dormência ou fraqueza após a cirurgia, ligue para a clínica imediatamente. Não espere pela sua próxima consulta.

Alguns especialistas acreditam que o número real de complicações pode ser superior ao relatado no passado. Isto significa que deve manter-se atento a quaisquer alterações na sensação ou no movimento do seu punho. Embora problemas graves sejam raros, estar ciente de sinais subtis ajuda o seu cirurgião a ajudá-lo.

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

## Quando ligar para nós

---

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção das feridas, ou dor intensa súbita. Vá ao pronto-socorro se notar inchaço na panturrilha ou falta de ar. Ligue imediatamente se perder a sensibilidade na mão ou não conseguir mover o membro. Esses sinais exigem avaliação urgente pelo seu cirurgião.