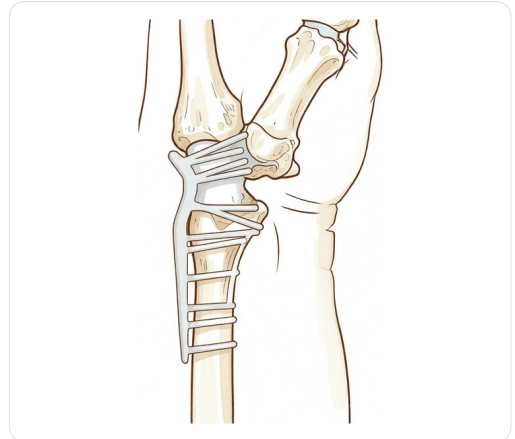


Fusão Total do Punho

Fusão total do punho: uma placa mantém os ossos do punho firmes enquanto se fundem em uma única unidade. Isso elimina o movimento doloroso causado pela artrite, em troca da perda da flexão do punho, enquanto a rotação do antebraço — que é essencial para a maioria das tarefas diárias — é preservada.

Kieran Hirpara © 2014



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

Por que esta cirurgia foi sugerida

Seu cirurgião sugeriu uma fusão total do punho, também conhecida como artrodese do punho, para unir os ossos do seu punho, permitindo que cresçam juntos formando uma única peça sólida. Este procedimento é geralmente oferecido quando há artrite por desgaste severo ou uma articulação instável que não melhorou o suficiente com tratamentos não cirúrgicos, como repouso, talas ou medicação. Embora a substituição articular seja uma opção, a fusão é realizada quase cinco vezes com mais frequência e permanece como o padrão-ouro para certos casos complexos, como punhos reumatóides instáveis.

Seu cirurgião pode ter recomendado esta cirurgia específica porque ela proporciona alívio confiável da dor e um punho estável, que é frequentemente o objetivo principal para pacientes com artrite em estágio terminal. Embora esta cirurgia limite o movimento do punho, permite que você use sua mão com mais força e menos dor. É uma maneira comprovada de melhorar sua função geral da mão quando outros tratamentos falharam em proporcionar o alívio necessário.

Antes da cirurgia

Você precisará jejuar antes da sua cirurgia e suspender certos medicamentos conforme orientado pelo seu cirurgião. Por favor, organize para que alguém o leve para casa e vista roupas confortáveis. Pode ser necessário realizar radiografias, uma ressonância magnética, exames de sangue ou uma avaliação anestésica. Essas avaliações ajudam o seu cirurgião a visualizar claramente a condição dos seus ossos e articulações. O seu cirurgião realizará a operação através de uma única incisão aberta sobre o seu pulso. Esta abordagem permite acesso direto à articulação para a fusão. Traga uma lista de todos os seus medicamentos atuais para a sua consulta. A sua equipe irá orientá-lo sobre exatamente o que fazer antes do dia da cirurgia.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e conhecerá seu cirurgião e o anestesiológico. Eles revisarão seu estado de saúde e responderão a quaisquer perguntas finais antes de você ser levado para o centro cirúrgico. 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; o anestesiológico decidirá no dia da cirurgia, com base nas suas condições individuais.

Seu cirurgião fará um único corte sobre o seu pulso para realizar o procedimento. Uma vez concluído o trabalho, você despertará na área de recuperação. Uma enfermeira o monitorará de perto enquanto os efeitos da anestesia desaparecem. Você permanecerá nesse local até estar estável e confortável, antes de ser transferido para o seu quarto.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião fará um único corte na parte frontal do seu pulso para acessar à articulação. Esta abordagem aberta permite acesso direto aos ossos e tecidos. O cirurgião remove as superfícies articulares desgastadas que estão a causar a sua dor. Para manter os ossos do pulso unidos enquanto cicatrizam, são utilizados pequenos fios metálicos ou parafusos para fixar os ossos no lugar. Este processo une os ossos numa única peça sólida, um passo conhecido como fusão.

Uma vez que os ossos estejam fixados, o seu cirurgião fecha o corte com pontos. Uma curadura é colocada sobre a ferida para a proteger durante a sua recuperação. Este procedimento é frequentemente escolhido quando outros tratamentos não funcionaram ou quando a articulação está gravemente danificada. É uma forma fiável de eliminar a dor e proporcionar um pulso estável, embora signifique que o seu pulso já não se poderá flexionar. O seu cirurgião seleciona este método com base nas suas necessidades específicas e no estado da sua articulação.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Seu cirurgião controlará sua dor utilizando métodos padrão. Você terá um curativo, uma tibia ou uma órtese no pulso. Você pode começar a mover os dedos e o antebraço precocemente para auxiliar na recuperação. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você deve ter alguém ficando com você nas primeiras 24 horas para ajudá-lo.

Recuperação

Você terá uma única incisão sobre o pulso para completar esta cirurgia. Nos primeiros dias, o inchaço e a dor são normais. Seu cirurgião pode usar métodos de alívio da dor, como bloqueios nervosos e medicamentos orais, para ajudá-lo a se sentir confortável. Descansar a mão sobre travesseiros enquanto você dorme também pode aliviar o desconforto.

Você usará um gesso ou órtese para proteger a articulação enquanto ela cicatriza. Seu cirurgião orientará sobre quando iniciar exercícios de movimento suave. Começar esses exercícios cedo ajuda você a recuperar o movimento mais rapidamente, com menos sessões de fisioterapia. Você se concentrará em mover os dedos e o antebraço, mantendo o pulso imóvel.

À medida que o inchaço diminui, você retornará gradualmente às tarefas diárias. Você poderá dirigir assim que seu cirurgião liberar, e poderá retornar ao trabalho quando sua força de preensão parecer suficiente. Seu cronograma pode variar; seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão em cada etapa da sua recuperação.

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.

Por vezes, os ossos não consolidam completamente. Pode sentir uma dor profunda ou notar que o seu pulso continua a sentir-se instável. Se isto acontecer, pode precisar de outra cirurgia para corrigir a união óssea.

Podem também ocorrer problemas com o material de osteossíntese. Pode sentir uma dor aguda ou notar que um parafuso ou uma placa se está a mover sob a sua pele. Informe o seu cirurgião se sentir algo a penetrar na pele ou se a dor não melhorar com analgésicos simples.

Se já teve uma artroplastia que falhou, pode experimentar uma dor súbita ou uma perda de mobilidade. O seu cirurgião pode frequentemente corrigir esta situação através de uma artrodese do pulso. Este procedimento geralmente melhora a função do seu pulso em comparação com a artroplastia falhada.

Em alguns casos, os ossos podem não se unir como esperado após um tipo específico de artrodese. Pode notar uma dor ou inchaço persistentes que não diminuem. O seu cirurgião irá avaliar a sua evolução nas consultas de seguimento para determinar se é necessário um tratamento adicional.

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 os dedos. Esses sinais exigem avaliação urgente para manter sua recuperação segura.