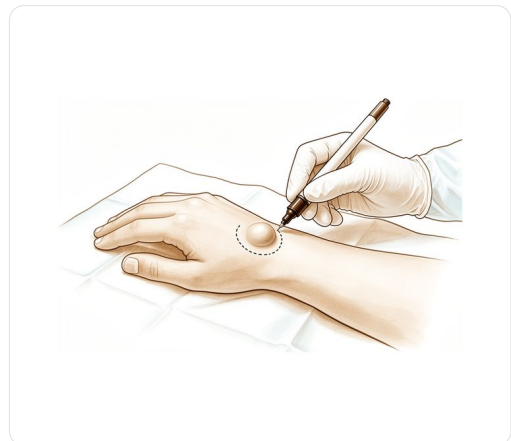


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Excisão de Gânglio do Pulso

Um ganglion dorsal típico do punho: uma massa firme, lisa e preenchida por fluido que se origina em uma das pequenas articulações do punho. A excisão remove o cisto junto com o pedículo que o conecta à articulação, reduzindo a chance de recorrência.

Kieran Hirpara © ⓘ 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 61 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 Aumentos significativos na função e diminuições na dor são tipicamente experimentados dentro de 6 semanas após a ressecção artroscópica.	3-6 months O retorno ao trabalho manual e à força total é geralmente esperado dentro de 3 a 6 meses, embora alguns pacientes possam experimentar dor residual por mais tempo.	12 months A recuperação máxima e o platô dos desfechos relatados pelo paciente são tipicamente alcançados até 12 meses pós-cirúrgicos.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião do membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, aborda este caso em nossa clínica. Geralmente, recomendamos a cirurgia para um cisto sinovial (ganglion) do pulso quando o tratamento não cirúrgico não proporcionou melhora suficiente. Você chega à nossa clínica por meio de referência do médico de família (clínico geral) ou do fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Para problemas de longa data, tentamos primeiro a modificação das atividades, terapia manual, uso de talas ou injeções. A cirurgia é realizada se essas etapas não ajudarem.

Seu cirurgião pode sugerir esta operação para remover o cisto preenchido por fluido e reduzir a dor. Escolhemos uma abordagem artroscópica para cistos na parte dorsal do pulso, ou uma abordagem aberta para cistos na face palmar. Essa escolha depende da localização do ganglion. O principal benefício é o alívio dos sintomas. A

excisão cirúrgica reduz significativamente os sintomas dos pacientes, com baixas taxas de recorrência e alta satisfação do paciente. Cerca de 40% das lesões de ganglion do pulso diminuem nos primeiros 6 anos sem cirurgia, mas a maioria recorre após a aspiração. A intervenção cirúrgica para ganglions do pulso tem aproximadamente 10% de taxa de recorrência. Nosso objetivo é restaurar sua função e conforto por meio de uma decisão compartilhada.

Antes da cirurgia

Jejum por seis 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. Pode ser necessário realizar uma radiografia, ressonância magnética ou exame de sangue para avaliar o seu pulso e a sua saúde geral. Uma avaliação anestésica garante a sua segurança durante o procedimento. Optamos pela abordagem artroscópica para gânglios dorsais (parte posterior do pulso) e pela abordagem aberta para gânglios volares (lado da palma). Essa escolha depende da localização do cisto. Essas etapas nos ajudam a preparar-nos para uma operação e recuperação sem complicações.

No dia da cirurgia

Esta operação 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 cabe ao anestesiológico no dia, com base nas suas circunstâncias individuais.

Optamos por uma abordagem artroscópica para gânglios na parte dorsal do seu pulso, ou por uma abordagem aberta para aqueles na face palmar. Essa escolha depende da localização do seu gânglio. Você chegará ao hospital para internação e encontrará o anestesiológico antes de ser levado ao centro cirúrgico. Após o procedimento, você despertará na sala de recuperação. Nossa equipe o monitorará de perto enquanto você recupera a consciência. Você poderá ir para casa assim que estiver estável e confortável.

O que a cirurgia envolve

A abordagem que escolhemos depende da localização do seu cisto ganglionar. Se estiver na parte posterior do seu pulso, utilizamos uma técnica artroscópica. Isto significa que fazemos dois ou três cortes muito pequenos, semelhantes a portais. Inserimos uma pequena câmara e instrumentos especiais através destas aberturas para remover o cisto. Se o cisto ganglionar estiver no lado da palma do seu pulso, utilizamos uma abordagem aberta. Isto envolve um único corte ao longo do lado da palma do seu pulso para aceder e remover o cisto diretamente.

Durante o procedimento, localizamos cuidadosamente o saco cheio de líquido. Em seguida, removemos-no completamente da articulação ou da bainha do tendão. Nos casos artroscópicos, trabalhamos dentro do espaço articular. Nos casos abertos, trabalhamos através da incisão. Garantimos que os tecidos circundantes estão protegidos durante todo este processo.

Uma vez removido o cisto ganglionar, fechamos os seus cortes. Utilizamos pontos de sutura para manter a pele unida. Terá uma cura sobre a área para a proteger enquanto começa a cicatrizar. A cirurgia é simples e focada na remoção da fonte do seu desconforto.

Após a cirurgia

Você acordará em uma enfermaria de recuperação. Controlamos sua dor com medicação padrão. Seu pulso estará envolto em curativo e, possivelmente, em uma tala. Geralmente, este é um procedimento ambulatorial, então você poderá ir para casa no mesmo dia, embora ocasionalmente os pacientes permaneçam internados durante a noite. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Não dirija enquanto estiver usando a tala. Os pacientes geralmente retomam a direção entre duas e três semanas após este procedimento no pulso, assim que a tala pós-operatória for removida e puderem segurar o volante com conforto. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

Recuperação

Você notará inchaço e rigidez no pulso nos primeiros dias após a cirurgia. Isso é normal. Seu cirurgião orientará o manejo da dor para manter seu conforto. Recomendamos manter a mão elevada sempre que possível para ajudar a reduzir o inchaço. A maioria dos pacientes percebe que o desconforto diminui significativamente à medida que a fase inicial de cicatrização avança.

Seu pulso será protegido por um curativo, por vezes com uma tala de curto prazo (não mais do que cerca de duas semanas); não é utilizado gesso. Você não deve dirigir enquanto usar essa tala. Geralmente, você poderá voltar a dirigir dentro de duas a três semanas, após a remoção da tala e quando conseguir segurar o volante com conforto. Para mais detalhes, consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

À medida que sua ferida cicatriza, introduziremos movimentos suaves para restaurar a flexibilidade. A terapia manual pós-cirúrgica é realizada com Ruby Doolan na Extend Rehabilitation. Sua terapeuta ensinará exercícios específicos para recuperar força e amplitude de movimento. Você reintroduzirá gradualmente as atividades diárias, como segurar e levantar objetos, conforme seu pulso permitir.

A recuperação varia entre os indivíduos. Seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão quando você poderá retornar ao trabalho ou aos esportes com base no seu progresso específico.

O que pode correr mal

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas ocasionalmente podem ocorrer problemas. O seu cirurgião e a equipa monitorizam-no de perto para detetar qualquer problema precocemente.

Reaparecimento do nódulo O cisto sinovial pode voltar a crescer. Pode notar o mesmo inchaço ou o aparecimento de um novo nódulo no local da cirurgia. Isto é mais provável se tiver articulações frouxas ou tiver

menos de 24 anos. Também pode acontecer se realizar movimentos bruscos do pulso. Se notar o retorno do nódulo, informe-nos. Podemos discutir se é necessário um tratamento adicional.

Infecção e problemas na ferida A sua incisão é um pequeno corte na pele. Pode ficar vermelha, quente ou sensível à palpação. Pode observar pus ou notar um mau cheiro. Em casos raros, a infecção pode espalhar-se mais profundamente para os tecidos. Se tiver febre ou se a vermelhidão se espalhar, contacte-nos imediatamente. Não espere pela sua próxima consulta.

Lesão de nervos e vasos sanguíneos Os nervos e os vasos sanguíneos no seu pulso são pequenos e estão próximos do cisto sinovial. Durante a cirurgia, existe um pequeno risco de irritação ou dano a estas estruturas. Pode sentir formigueiro, dormência ou dor aguda na mão ou nos dedos. Se notar fraqueza súbita ou dor severa que não melhora com analgésicos simples, informe-nos imediatamente. Isto ajuda-nos a verificar se o nervo está afetado.

Rigidez e dor O seu pulso pode sentir-se rígido ou dolorido após a operação. Isto é comum à medida que os tecidos cicatrizam. No entanto, algumas pessoas experimentam dor persistente, especialmente se realizarem levantamento de pesos pesados ou movimentos bruscos do pulso. Se a sua dor piorar em vez de melhorar, ou se não conseguir mover o pulso normalmente após algumas semanas, mencione-o na sua consulta de acompanhamento. Podemos ajustar o seu plano de recuperação.

Cicatrizes Todas as cirurgias deixam uma cicatriz. A sua cicatriz irá desvanecer-se com o tempo, mas pode permanecer visível. Algumas pessoas desenvolvem cicatrizes espessas ou elevadas. Se não estiver satisfeito com a aparência da cicatriz, podemos discutir opções mais tarde.

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

Quando nos ligar

Ligue-nos se notar febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida. Procure atendimento de emergência em caso de dor intensa súbita, inchaço na panturrilha ou falta de ar. Entre em contato imediatamente com seu cirurgião se perder a sensibilidade ou não conseguir mover o membro. Monitoramos esses sinais de perto para garantir que sua recuperação siga o curso esperado.

Excisão de Gânglio do Pulso

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 61 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
Dor persistente	19-47%	Dor persistente em 4 semanas ocorre em aproximadamente 14%, sendo mais comum em pacientes cujas atividades exigem extensão forçada do punho; a dor tipicamente melhora ao longo de 3-6 meses.
Tenossinovite extensora	11%	Relatada especificamente em séries de ressecção artroscópica.
Recidiva de cisto ganglionar	6-21%	Os fatores de risco incluem mão dominante (OR 8,0), sexo feminino, idade inferior a 24 anos e falha na excisão do pedículo; a reexcisão pode ser realizada se ocorrer recidiva.
Rigidez ou redução da amplitude de movimento	4-10%	Rigidez do punho e dos dedos pode ocorrer, particularmente com imobilização prolongada; a maioria dos pacientes recupera movimento normal ou quase normal dentro de 3-6 meses.
Cicatriz hipertrófica	3-12%	Embora as incisões sejam pequenas (3-5 mm), cicatrizes hipertróficas ou queloides podem se desenvolver em indivíduos predispostos.
Deiscência de ferida	3-6%	Deiscência superficial da ferida relatada em coortes pediátricas e em séries cirúrgicas gerais.
Lesão nervosa	2-12%	Inclui lesão dos nervos sensoriais superficiais causando formigamento, neuroma doloroso ou hipersensibilidade; a maioria são lesões por estiramento temporárias que se recuperam ao longo de 3-6 meses.
Hematoma	2-9%	Sangramento ou formação de hematoma pode ocorrer, particularmente em pacientes em uso de anticoagulantes; a maioria resolve espontaneamente.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Falha em realizar o procedimento	1.16%	Em 1,16% dos casos, o procedimento pretendido não pode ser concluído devido a variação anatômica, cicatrizes densas ou dificuldade técnica; pode ser necessária a conversão para cirurgia aberta.
Infecção	1-6%	A infecção é rara; infecções superficiais respondem a antibióticos orais, enquanto infecções profundas ou artrite séptica podem exigir lavagem artroscópica.
Lesão da cartilagem	0.5%	Dano iatrogênico à cartilagem por instrumentos ou posicionamento dos portais; lesões significativas podem exigir procedimentos adicionais.
Lesão ou ruptura tendinosa	Rare	Dano ao tendão extensor durante a excisão.
Lesão do ligamento escafolunar	Rare	Risco durante a excisão de ganglion dorsal próximo ao ligamento SL.
Fístula sinovial	Rare	Complicação rara associada à excisão de ganglion dorsal recorrente do punho e excisão capsular extensa.
Reação de células gigantes	Rare	Complicação relatada em populações pediátricas após excisão.

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