

Excisão de ganglion do punho

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.

Por que esta operação foi sugerida

Você tem um caroço cheio de fluido no seu pulso chamado cisto sinovial. Seu cirurgião sugere esta operação porque as opções não cirúrgicas, como a aspiração, geralmente não funcionam bem, com a maioria dos cistos retornando após esse tratamento. Cerca de 40% desses caroços diminuem por conta própria ao longo de seis anos, mas a cirurgia é recomendada quando causam dor ou limitam seus movimentos.

Este procedimento remove o cisto para evitar que ele volte, com uma taxa de recorrência de cerca de 10%. Seu cirurgião utiliza uma artroscópio para cistos na parte dorsal do pulso ou uma pequena incisão para aqueles na face palmar. O objetivo principal é aliviar seus sintomas e restaurar a função normal, embora você deva saber que trabalhos que exigem extensão forçada do pulso apresentam risco de dor persistente.

Antes da cirurgia

Você precisará jejuar por várias horas antes da sua cirurgia e suspender certos medicamentos conforme orientação do seu cirurgião. Por favor, organize um transporte para casa e traga uma lista de todos os seus medicamentos atuais, vestindo roupas confortáveis. Pode ser necessário realizar uma radiografia, ressonância magnética ou exame de sangue para avaliar seu punho e sua saúde geral antes do procedimento. Seu cirurgião escolherá uma abordagem artroscópica (usando uma pequena câmera) para gânglios na parte dorsal do punho, ou uma abordagem aberta (uma pequena incisão) para aqueles na face palmar. Essa escolha depende inteiramente da localização do seu cisto.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e encontrará seu anestesiológico para discutir seu cuidado. Esta cirurgia será 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, com base nas suas circunstâncias individuais. Seu cirurgião então o levará ao centro cirúrgico. Para um nódulo na parte posterior do pulso, será utilizada uma pequena câmara (artroscopia). Para um nódulo na face palmar, será feita uma pequena incisão (abordagem aberta). Você despertará na sala de recuperação, sentindo-se sonolento, mas seguro.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião escolherá entre duas abordagens principais para remover o cisto, dependendo da sua localização. Se o cisto ganglionar estiver na parte posterior do pulso, será utilizada uma técnica laparoscópica com uma pequena câmara. Se estiver na face palmar, será feita uma pequena incisão para a sua remoção direta. Esta escolha ajuda a evitar os vasos sanguíneos e nervos adjacentes.

Durante o procedimento, o seu cirurgião remove cuidadosamente o cisto e o pedículo que o liga à articulação. Na cirurgia aberta na face palmar, é feita uma única incisão para aceder à área. Na cirurgia laparoscópica na parte posterior, são utilizadas pequenas perfurações para alcançar o cisto. O tecido removido não é enviado rotineiramente para análise se o diagnóstico estiver claro.

Após a remoção do cisto, o seu cirurgião fecha a pele com pontos ou cola e aplica um curativo. Alguns cirurgiões podem colocar uma tala no seu pulso, enquanto outros não, pois não há consenso sobre esta etapa. A cirurgia foca-se na remoção do saco cheio de líquido para aliviar os seus sintomas.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Seu cirurgião controlará sua dor com medicação padrão. Você terá um curativo no pulso. Podemos usar uma atadura ou órtese para conforto, embora alguns cirurgiões não os utilizem. Geralmente, você pode mover os dedos imediatamente. Normalmente, 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 para ajudá-lo.

Recuperação

É provável que sinta alguma dor e inchaço no pulso logo após a cirurgia. Isto é normal à medida que o seu corpo se recupera. O seu cirurgião pode colocar uma atadura ou uma tala no pulso para o manter estável enquanto descansa. Muitas pessoas verificam que elevar o pulso acima do nível do coração ajuda a reduzir o inchaço.

À medida que o inchaço diminui, começará a realizar movimentos suaves. O seu cirurgião ou fisioterapeuta irá orientá-lo através de exercícios específicos para restaurar a mobilidade do pulso. Geralmente, pode voltar a realizar tarefas diárias leves em casa, como comer ou escrever, assim que se sentir confortável. Evite levantar pesos pesados ou movimentos bruscos do pulso até que o seu cirurgião o autorize a fazê-lo.

A sua recuperação é única. Algumas pessoas sentem-se melhor rapidamente, enquanto outras necessitam de mais tempo. O seu cirurgião e fisioterapeuta irão monitorizar o seu progresso e ajustar o seu plano, conforme necessário. Confie no processo e siga as suas orientações para ajudar o seu pulso a recuperar totalmente.

O que pode correr mal

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.

Se tiver um trabalho ou hobby que exija movimentos vigorosos do pulso, pode sentir dor persistente ou ter dificuldade em utilizar a mão após a cirurgia. Este é um risco conhecido para pessoas que dependem de uma forte extensão do pulso.

Se notar inchaço súbito, vermelhidão ou uma dor profunda perto da ferida, informe o seu cirurgião imediatamente. Estes podem ser sinais de infeção ou de outros problemas que exigem atenção imediata.

Alguns pacientes sentem uma sensação de estalido ou atrito no pulso após o procedimento. Se isto persistir ou causar dor, mencione-o na sua próxima consulta de acompanhamento para que o seu cirurgião possa avaliar a articulação.

Em casos raros, a cirurgia pode levar a uma cicatriz que se sente tensa ou que parece elevada. Se a cicatriz ficar muito vermelha, quente ou começar a drenar líquido, contacte a clínica imediatamente.

Se sentir dormência ou formigueiro nos dedos, especialmente no lado do polegar, informe o seu cirurgião. Isto pode indicar um problema nervoso que necessita de avaliação.

Se notar o aparecimento de um novo caroço no local da cirurgia, pode tratar-se de uma recorrência do cisto sinovial. O seu cirurgião pode discutir opções para gerir esta situação, caso ocorra.

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

Quando ligar para nós

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida. Vá ao pronto-socorro se sentir dor intensa súbita, perder sensibilidade ou não conseguir mover o pulso. Procure atendimento imediato para inchaço na panturrilha ou falta de ar. Esses sinais exigem avaliação urgente pelo seu cirurgião.