

PATIENT INFORMATION

Liberação do Túnel Cubital

A liberação do túnel cubital descomprime o nervo ulnar onde ele está comprimido na parte interna do cotovelo — aliviando a pressão mostrada aqui.

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



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

Esta página reflete a forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, aborda este procedimento na nossa clínica. Geralmente, recomendamos a liberação do túnel cubital quando o tratamento não cirúrgico não proporcionou melhora suficiente. Você pode ter tentado alterações nas atividades, fisioterapia, uso de órteses ou injeções inicialmente. A cirurgia é indicada quando essas medidas não aliviam seus sintomas.

Esta operação envolve o corte da banda aponeurótica tensa sobre o nervo ulnar no cotovelo. Utilizamos uma única incisão convencional para proporcionar mais espaço ao nervo. Isso ajuda a reduzir a pressão sobre o nervo. A maioria dos pacientes experimenta alívio dos sintomas após este procedimento. Nos casos de revisão, 77% dos pacientes apresentam melhora na sensibilidade ou na força. O principal benefício é a restauração da função e a redução do desconforto na mão e no braço.

Antes da cirurgia

O seu cirurgião irá solicitar exames, como análises ao sangue ou imagens, para avaliar a sua saúde antes da cirurgia. Por favor, jejue durante o período especificado pelo seu cirurgião. Interrompa qualquer medicamento anticoagulante apenas após receber instruções claras do seu cirurgião. Traga uma lista de todos os medicamentos que está a tomar atualmente para a sua consulta. Vista roupas largas e confortáveis no dia da cirurgia. É necessário organizar um transporte para casa, pois não poderá conduzir após o procedimento. Utilizamos uma única incisão convencional sobre o cotovelo para esta abordagem aberta. Isto permite acesso direto ao nervo. Revisaremos todos os passos consigo para garantir que está totalmente preparado.

No dia da cirurgia

Esta operação é realizada sob anestesia geral. Você ficará completamente adormecido durante o procedimento. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória – o anesthesiologista decidirá no dia, com base nas suas circunstâncias individuais. Você chegará ao hospital e encontrará seu cirurgião antes de ser levado ao centro cirúrgico. Seu cirurgião realizará este procedimento por meio de uma abordagem aberta, com uma única incisão convencional sobre o local da cirurgia. Esse método permite acesso claro à área que necessita de tratamento.

Após a cirurgia, você acordará na sala de recuperação. Nossa equipe o monitorará de perto enquanto os efeitos da anestesia cessarem. Você pode esperar um bom controle da dor durante esse período. A maioria dos pacientes considera o procedimento bem tolerado. Forneceremos instruções claras para seus primeiros passos em casa. Você não precisa se preocupar com os detalhes técnicos da cirurgia em si; nosso foco está no seu conforto e segurança enquanto você inicia sua recuperação.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião realiza este procedimento por via aberta. Isto significa que fazemos um único corte na parte frontal do seu cotovelo para aceder à área diretamente. Não utilizamos técnicas de videocirurgia ou endoscópicas para esta operação.

No interior, localizamos o nervo ulnar, que atravessa um túnel apertado de tecido no seu cotovelo. Este túnel pode, por vezes, comprimir o nervo, causando dor ou dormência. Libertamos cuidadosamente o nervo deste tecido apertado para lhe dar mais espaço e reduzir a pressão. Se o seu exame físico indicar que o nervo sai do lugar (subluxação) quando flexiona o cotovelo, podemos mover o nervo para uma nova posição sob a pele ou o músculo para o manter estável. Isto é chamado transposição anterior. Se o nervo permanecer no seu lugar, simplesmente libertamos o túnel apertado, o que é conhecido como descompressão in situ.

Uma vez que o nervo seja libertado ou reposicionado, fechamos o corte com pontos ou cola e aplicamos um curativo. O procedimento é simples e permite uma visualização clara da área a ser tratada.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com o braço em uma atadura e um curativo macio. Este é um procedimento ambulatorial, portanto, você irá para casa no mesmo dia. Controlamos sua dor com medicação simples para mantê-lo confortável. Por favor, organize para que alguém fique com você nas primeiras 24 horas para ajudá-lo em casa. Você não deve dirigir se seu tempo de reação estiver lento. A maioria dos pacientes retorna a dirigir dentro de duas a três semanas, assim que a dor diminuir o suficiente para segurar o volante e reagir rapidamente. Para mais detalhes, consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

Recuperação

É normal sentir algum inchaço e dor na zona do cotovelo nos primeiros dias. Mantemo-lo confortável com analgésicos simples. Usará uma venda macia para proteger a área enquanto esta se estabiliza; não é utilizado colete ou tala rígida. Mantenha o braço elevado quando estiver em repouso para ajudar a reduzir o inchaço. A maioria das pessoas nota uma melhoria significativa do desconforto à medida que o inchaço inicial diminui.

O seu cirurgião irá orientá-lo sobre quando iniciar movimentos suaves. A mobilização precoce ajuda a prevenir a rigidez e favorece a cicatrização. Trabalhamos com a Ruby Doolan, na Extend Rehabilitation, para a sua terapia da mão. Ela irá ensinar-lhe exercícios simples para restaurar a força e a flexibilidade. Geralmente, pode retomar atividades diárias leves assim que se sentir capaz. Evite levantar pesos pesados ou fazer movimentos repetitivos de preensão até que o seu cirurgião o liberte.

Pode voltar a conduzir quando conseguir segurar o volante com segurança e reagir rapidamente. Isto geralmente ocorre entre duas a três semanas, mas depende dos seus níveis de dor e do tempo de reação. O seu cronograma pode variar; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão orientá-lo com base na sua evolução.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas problemas podem ocorrer ocasionalmente. Seu cirurgião e a equipe o monitoram de perto para identificar qualquer problema precocemente.

A infecção é incomum. Você pode notar vermelhidão, calor ou inchaço crescentes ao redor da incisão do cotovelo. A área pode ficar sensível ou latejar. Você também pode observar drenagem da ferida ou desenvolver febre. Se notar esses sinais, entre em contato com a clínica imediatamente. Não espere pela sua próxima consulta de acompanhamento agendada.

A lesão nervosa é um risco conhecido. Você pode sentir dormência, formigamento ou fraqueza novos ou piores nos dedos anelar e mínimo. A dor pode parecer aguda ou ter uma sensação de queimação diferente dos seus sintomas pré-cirúrgicos. Se notar essas alterações, informe seu cirurgião na sua próxima consulta. Ele avaliará a função dos nervos para determinar os próximos passos.

A instabilidade do nervo ulnar pode ocorrer se o nervo sair do lugar. Você pode sentir uma sensação de clique ou estalo no cotovelo. A área pode ficar sensível ou inchada. Isso pode acontecer se o nervo sair de sua nova posição após a transposição. Relate qualquer movimento ou dor incomum ao seu cirurgião. Ele pode avaliar se o nervo precisa de ajuste.

A lesão do nervo cutâneo antebraquial medial pode causar alterações sensoriais. Você pode experimentar dormência ou formigamento no lado interno do antebraço. Esta área é distinta dos sintomas na mão. Se notar alterações persistentes na sensibilidade do antebraço, mencione isso à sua equipe de cuidados. Eles podem ajudar a gerenciar o desconforto ou confirmar se ele se resolve com o tempo.

Os sintomas podem recidivar ou persistir. Você pode perceber que seus sintomas originais retornam ou não melhoram conforme o esperado. Isso pode acontecer mesmo após uma cirurgia bem-sucedida. Se seus sintomas

piorarem ou não melhorarem, discuta isso com seu cirurgião. Ele pode avaliar se é necessário tratamento adicional.

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

Quando nos ligar

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor intensa súbita. Vá à emergência se notar inchaço na panturrilha ou falta de ar. Entre em contato com a clínica se sentir perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Estamos aqui para ajudar na sua recuperação com segurança.