

Liberação do pronador e do nervo interósseo anterior

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

Resumo da recuperação. Agregado de 74 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
1-2 weeks Apenas um curativo macio é necessário; retorno ao trabalho de escritório em poucos dias, e atividades leves podem ser retomadas em uma ou duas semanas. Recomenda-se movimentar o cotovelo e o antebraço precocemente. Após uma liberação isolada do lacerto, realizada com o paciente acordado sob anestesia local, trabalhadores não manuais normalmente retornam ao trabalho de escritório em 1-2 dias.	2-3 months A capacidade de agarrar e realizar trabalhos manuais costuma ser recuperada por volta de 2-3 meses, à medida que a incisão no antebraço cicatriza. Em séries de estudos, observou-se melhora precoce na força de preensão após a liberação do nervo.	6-12 months A recuperação do nervo é o verdadeiro indicador de sucesso: a dor e a fadiga no antebraço geralmente desaparecem cedo, porém em cerca de metade dos casos a recuperação leva mais de 3 meses. A dormência ou fraqueza existente antes da cirurgia pode levar 6-12 meses para melhorar. Na paralisia grave do nervo interósseo anterior, a recuperação é ainda mais lenta.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa sempre pelas opções menos invasivas adequadas ao seu caso. Esta operação é uma liberação de nervo no antebraço. Ela alivia a pressão sobre um dos principais nervos que vai do cotovelo até a mão. Geralmente, nós a sugerimos quando outros tratamentos não trouxeram alívio suficiente.

A maioria das pessoas tenta primeiro o tratamento não cirúrgico. Isso significa repousar o braço, evitar as atividades que pioram os seus sintomas e tomar medicamentos anti-inflamatórios. A cirurgia é considerada quando os sintomas continuam apesar desse tratamento. Na síndrome do pronador, a cirurgia é uma opção se os seus sintomas tiverem durado mais de 6 meses. Na síndrome do nervo interósseo anterior, ela é uma opção

depois de pelo menos 12 meses sem sinais de recuperação da força muscular. Também podemos sugerir a cirurgia mais cedo se as suas atividades diárias exigirem movimentos fortes e repetidos de rotação do antebraço e os exames confirmarem que o nervo está comprimido.

O objetivo desta operação é aliviar a sua dor e restaurar a força e o uso da sua mão. O alívio completo ocorre em cerca de 64 a 71% das pessoas. Cerca de 20% têm alívio incompleto, e cerca de 8% precisam de uma nova operação. Vamos conversar com você sobre esses números para que você possa decidir conosco se a cirurgia é adequada para você.

Antes da operação

O seu cirurgião dará instruções claras para você se preparar. Você precisará parar de comer e de beber sete horas antes da operação. Pedimos sete horas em vez de seis para que seja possível antecipar a sua cirurgia caso a lista do centro cirúrgico se adiante. Talvez você precise suspender alguns medicamentos antes da cirurgia, e o seu cirurgião dirá quais e quando. Providencie alguém para levá-lo para casa após a operação. Traga uma lista dos medicamentos que você toma atualmente. Use roupas largas e confortáveis no dia. Exames de imagem, como radiografia, ressonância magnética ou ultrassonografia, podem ser usados para planejar a operação. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista, mas a maioria das pessoas não precisa.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital. A equipe fará o seu registro e preparará você para a sala de operações. Em seguida, você conhecerá o anestesista, o médico que administra o medicamento que mantém você adormecido e confortável durante a operação. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, é adicionado um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará com você sobre isso no próprio dia.

Depois disso, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Quando ela terminar, você acordará na sala de recuperação. Os enfermeiros vão monitorar você ali enquanto a anestesia vai passando. Quando estiver estável, você será encaminhado para um quarto hospitalar ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

Como é realizada a operação

Esta é uma liberação de nervo no antebraço. O seu cirurgião faz um corte na parte da frente do antebraço, perto do cotovelo, para chegar ao nervo. O corte é mantido o menor possível. Por meio dele, o seu cirurgião localiza os pontos onde um tecido apertado está comprimindo o nervo e libera esse tecido, soltando o nervo ao longo de todo o seu trajeto. Se uma faixa de tecido ou um vaso sanguíneo incomum estiver pressionando o nervo, isso também é removido.

O corte é fechado com pontos de sutura e coberto com um curativo. Você irá para casa com o curativo intacto.

A operação em si é um trabalho focado e cuidadoso em um espaço pequeno. Liberar o nervo no ponto em que ele passa pelo músculo do antebraço exige uma dissecação mais profunda do que algumas outras liberações de nervo, por isso o seu cirurgião trabalha com calma para proteger o nervo e as estruturas ao redor.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, com os enfermeiros cuidando de você enquanto a anestesia vai passando. O seu braço pode ficar pesado ou dormente por um tempo. Isso é esperado e melhora à medida que o efeito do medicamento passa. Você receberá analgésicos para ficar confortável, e a sua mão e o seu antebraço estarão envoltos em um curativo macio. Você pode se movimentar logo depois de acordar, e alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinarmos.

Recuperação

Nos primeiros dias, a sua mão e o seu antebraço podem ficar doloridos e inchados. A área ao redor do corte pode doer, e os seus dedos podem ficar rígidos. Repouso, manter a mão elevada sobre um travesseiro e os analgésicos ajudam a aliviar isso. O desconforto geralmente diminui a cada dia que passa.

Você vai para casa com um curativo macio no braço. Nós o deixamos no lugar por cerca de 10 dias e o trocamos ou retiramos quando examinarmos você. Depois que ele for retirado, começa a terapia da mão. A sua terapeuta da mão, Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation, vai orientar os seus exercícios e confeccionar qualquer órtese de que você precisar. Esses exercícios mantêm os seus dedos em movimento e evitam a rigidez enquanto o nervo se acalma.

Em casa, você pode fazer a maioria das tarefas diárias leves nas primeiras duas semanas, mais ou menos, usando a mão conforme o seu conforto permitir. Evite levantar peso, apertar com força ou qualquer coisa que force o antebraço até que a sua terapeuta libere. Durma da forma que achar mais confortável; algumas pessoas preferem apoiar o braço em travesseiros ao lado do corpo.

A recuperação segue um padrão, e não um cronograma fixo. Primeiro, a dor e o inchaço diminuem. Depois, o movimento e a força para segurar objetos voltam. A força e a sensibilidade da mão continuam melhorando ao longo de muitos meses, e o resultado final chega quando a sua dor e a sua força param de mudar. Cada pessoa cicatriza no seu próprio ritmo, por isso o seu cronograma pode ser diferente; o seu cirurgião e a sua terapeuta vão orientar você ao longo do caminho.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe o monitoram de perto para detectar qualquer problema precocemente.

Como esta liberação é feita no fundo do músculo do antebraço, a operação é mais complexa do que algumas outras liberações de nervo. O seu cirurgião toma cuidado redobrado para proteger o nervo e o tecido ao redor.

O nervo que está sendo liberado fica perto de outros nervos que dão sensibilidade e movimento à mão. Raramente, um deles pode ser irritado durante a cirurgia. Você pode notar dormência, formigamento ou fraqueza novos em parte da mão ou do antebraço depois que o efeito do bloqueio nervoso passar, o que leva cerca de 24 horas. Um pouco de dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas é esperado, por causa do próprio bloqueio. Se durar além desse período, ligue para a clínica.

A ferida também pode causar problemas. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha a partir do corte ou líquido ou pus saindo dele. Uma dor que continua piorando apesar dos analgésicos também exige uma ligação no mesmo dia.

Às vezes, um nódulo firme e sensível se forma perto da ferida nos dias após a cirurgia. Trata-se de um acúmulo de sangue sob a pele. Se ele crescer, ficar cada vez mais dolorido ou se a pele por cima dele parecer tensa e brilhante, ligue para a clínica.

Se a liberação for feita por um pequeno corte com técnica minimamente invasiva, em vez de uma cirurgia aberta, às vezes ela não se mantém, e pode ser necessária uma nova operação. O seu cirurgião vai conversar com você sobre isso ao planejar o seu tratamento.

A recuperação de uma cirurgia de nervo costuma ser lenta, e o nervo pode continuar melhorando ao longo de muitos meses. O quanto ele se recupera depende em parte de quanto tempo ele ficou comprimido antes da cirurgia. Se a compressão existia havia muito tempo, algumas alterações na mão podem não se reverter por completo. O seu cirurgião vai conversar com você sobre o que esperar no seu caso.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira informações mais detalhadas.

Quando nos contatar

A maioria dos problemas aparece nos primeiros dias. Alguns exigem uma ligação rápida, e outros exigem atendimento urgente.

Vá ao pronto-socorro se a sua panturrilha inchar ou doer, ou se você sentir falta de ar ou dor no peito. Esses podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Vá também se os seus dedos, a sua mão ou o seu polegar ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros, pois isso sugere um problema na circulação do sangue.

Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha a partir do corte ou líquido ou pus saindo dele. Uma dor que continua piorando apesar dos analgésicos também exige uma ligação no mesmo dia.

Ligue para a clínica se não conseguir sentir o braço, a mão ou os dedos, ou não conseguir movê-los, depois que o efeito do bloqueio nervoso tiver passado. O efeito do bloqueio leva cerca de 24 horas para passar, e dormência e fraqueza durante esse período são esperadas. Se durar além desse período, ligue para nós.

Se não conseguir falar com a clínica fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Liberação do pronador e do nervo interósseo anterior

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 74 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
Alívio incompleto dos sintomas.	20%	O principal risco está diretamente ligado ao tempo de compressão do nervo. Em grupos bem selecionados, o alívio total dos sintomas é observado em 64-71% dos casos; um bom resultado é alcançado em cerca de 80% dos pacientes (64% de alívio total em 61 pacientes, segundo Mujadzic; 71% em 21 pacientes, segundo Hsiao; 80% de bons resultados em 55 pacientes, segundo Sos). Ou seja, aproximadamente 1 em cada 5 pacientes ainda apresenta alguns sintomas residuais. Em casos de longa duração, o prognóstico piora: após quase 4 anos de acompanhamento, um estudo com 205 pacientes constatou que apenas 11% tiveram recuperação completa e 47% melhoraram, enquanto 30% permaneceram sem alterações (Svernlöv). Os fracassos cirúrgicos geralmente se devem a descompressão inadequada, a um segundo ponto de compressão que não foi identificado ou a diagnóstico errado.
Piora dos sintomas após a cirurgia.	12%	Na mesma coorte mista de compressões nervosas de longa duração na parte proximal do antebraço, 12% avaliaram o braço como pior no seguimento, num estudo de compressões nervosas de longa data acompanhadas por cerca de quatro anos. A duração dos sintomas antes da cirurgia foi o fator que mais previu um mau resultado.
Recorrência que exige nova cirurgia.	8%	Em um estudo com pacientes portadores da síndrome do pronador redondo, houve recorrência em 1 de 12 pacientes (8%) após 12 meses; esse caso foi resolvido com nova descompressão. Recorrências além do primeiro ano também são possíveis, porém dificilmente identificadas devido ao curto período de acompanhamento na maioria dos estudos.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Recuperação nervosa lenta.	49%	Não se trata de erro cirúrgico, mas de característica inerente à condição: em um estudo com 55 pacientes, 49% levaram mais de 3 meses para se recuperar após a liberação do nervo. A dormência ou dor passageira nas semanas seguintes à liberação do lacerto é comum; na maior série de casos (n=93), esses sintomas desapareceram em 6 meses. A recuperação da paralisia grave do nervo interósseo anterior é a mais lenta e imprevisível.
Problemas menores na ferida e sensibilidade na cicatriz.	20%	Em estudos publicados, esses problemas são leves e autolimitados: 3 de 14 pacientes submetidos à descompressão endoscópica apresentaram complicações menores que desapareceram sem tratamento (Lee). Desconforto no antebraço relacionado à atividade ou sensibilidade na cicatriz voar por algumas semanas são comuns, independentemente do método cirúrgico utilizado.
Lesão nervosa ou vascular.	—	Rara (apenas relatos isolados); o nervo mediano e seus ramos são as estruturas que se busca liberar, estando diretamente no campo cirúrgico. Quando presente, a artéria mediana persistente atravessa o túnel do lacerto, sendo o principal risco vascular nesse tipo de procedimento.

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 – NOME (EM LETRA DE
FORMA)

ASSINATURA

DATA