

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação do túnel radial

O nervo radial contorna a parte externa do cotovelo e se divide no antebraço. A liberação do túnel radial permite descomprimir o ramo profundo do nervo, que fica comprimido entre as camadas do músculo supinador.

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.

Resumo da recuperação. Agregado de 125 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 O retorno a atividades leves e ao trabalho de escritório geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas, sendo que o alívio da dor costuma ser percebido precocemente.	3-6 months A recuperação funcional completa e o retorno a trabalhos manuais ou à prática de esportes normalmente acontecem entre 3 e 6 meses.	12 months A melhoria máxima e a estabilização da dor/força são geralmente observadas 12 meses após a cirurgia.

Por que esta cirurgia foi sugerida

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa com as opções menos invasivas adequadas ao seu quadro clínico. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procurasse, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Nossa avaliação, baseada no seu histórico clínico, exame físico e exames de imagem, quando necessários, permite estabelecer o diagnóstico.

A síndrome do túnel radial provoca dor na parte externa do cotovelo e do antebraço. O nervo radial percorre o antebraço, e diversas estruturas ao longo de seu trajeto podem comprimi-lo – como a borda de um músculo, uma faixa fibrosa ou pequenos vasos sanguíneos que cruzam o nervo. Geralmente iniciamos com tratamentos não cirúrgicos, como modificação das atividades, fisioterapia ou terapia ocupacional, uso de talas ou injeções. A

cirurgia é considerada quando essas medidas não trazem melhora suficiente. A operação, denominada liberação do túnel radial, alivia a pressão sobre o nervo em todos esses pontos. Recomendamos esse procedimento para pessoas cuja dor persiste apesar de outros tratamentos. O objetivo principal é aliviar sua dor e ajudar o antebraço e o punho a voltarem a funcionar normalmente.

Antes da operação

Você precisará parar de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos esse período um pouco maior do que em outras clínicas para que a cirurgia possa ser antecipada caso a agenda do bloco cirúrgico se esvazie antes do previsto. O seu cirurgião informará quais dos seus medicamentos habituais devem ser omitidos no dia da operação e quais podem ser tomados normalmente. Por favor, traga uma lista por escrito de todos os medicamentos que utiliza, incluindo comprimidos, injeções e quaisquer colírios ou cremes. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não estará em condições de dirigir. Use roupas largas e confortáveis, cujas mangas sejam fáceis de passar pelo braço. Exames de imagem, como radiografias, ressonância magnética ou ultrassonografia, ajudam-nos a planejar a operação. Caso tenha outras condições médicas, pode ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Conhecerá o anestesista, o médico responsável por controlar seu sono e a dor durante a cirurgia. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral; você ficará completamente inconsciente durante todo o procedimento. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; a decisão sobre isso é tomada pelo anestesista no próprio dia, conforme suas condições individuais. Em seguida, você será levado à sala de operações, onde a cirurgia será realizada.

Ao término da cirurgia, você acordará na sala de recuperação. As enfermeiras monitorarão seus sinais vitais enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado estiver estável, você será encaminhado para um quarto ou poderá ir para casa no mesmo dia, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da recuperação. Caso vá para casa, a pessoa que você designou para dirigir o levará até lá.

O que envolve a operação

A operação é chamada de liberação do túnel radial. É realizada através de uma única incisão na parte anterior do antebraço, logo abaixo da dobra do cotovelo. O cirurgião atua por essa única abertura para alcançar o nervo radial.

Ao longo do trajeto do nervo, diversas estruturas podem exercer pressão sobre ele. Entre elas, a borda de um músculo, uma faixa fibrosa ou pequenos vasos sanguíneos que cruzam o nervo. O cirurgião identifica cada um desses pontos de pressão e os libera, aliviando a compressão sobre o nervo. O tecido circundante é mantido o mais intacto possível, e o suprimento sanguíneo do nervo é preservado.

Após a liberação dos pontos de pressão, o cirurgião fecha a incisão. Primeiramente, uma fina malha autoadesiva é colocada sobre a ferida fechada, mantendo as bordas da pele unidas. Em seguida, um adesivo cutâneo líquido é aplicado sobre a malha; ele endurece e sela toda a área. Esse adesivo permanece no local por cerca de uma a duas semanas, quando se solta e desprende sozinho, não sendo necessário removê-lo.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, com enfermeiros por perto, enquanto o efeito da anestesia passa. O seu braço terá uma compressa macia sobre o ferimento, e o alívio da dor será garantido para que você se sinta confortável. Você poderá se movimentar assim que se sentir pronto, e poderá usar a mão para tarefas leves imediatamente. Geralmente, o procedimento é feito como cirurgia ambulatorial, portanto você deve voltar para casa no mesmo dia; porém, em alguns casos, os pacientes permanecem internados durante a noite. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após chegar em casa. Deixamos a compressa no local por cerca de 10 dias; por favor, não a retire antes disso, a menos que receba instruções contrárias. Nós a trocamos ou removemos durante as consultas de acompanhamento.

Recuperação

Ao voltar para casa, seu braço estará coberto por uma curativa macia. É normal sentir um pouco de dor e inchaço ao redor da incisão nos primeiros dias. Descanse o braço sempre que puder, mantenha-o elevado quando estiver sentado e tome os analgésicos que lhe foram prescritos. Na maioria das pessoas, o desconforto diminui progressivamente com o passar dos dias.

Você pode usar a mão para tarefas leves imediatamente. Após esta cirurgia, não é necessário usar gesso ou tala; portanto, seu pulso e dedos têm liberdade de movimento. Movimentos suaves ajudam os nervos a deslizar adequadamente e evitam a rigidez. A fisioterapia da mão após a cirurgia será realizada por Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é fisioterapeuta especializada em mão: ela orientará seus exercícios e confeccionará qualquer tala de que você precisar. Em casa, mantenha a incisão seca e não mexa na curativa até que a revisemos.

À medida que o inchaço diminui, você perceberá que a força de sua pegada e do antebraço volta gradualmente. Atividades cotidianas como se vestir, comer e digitar geralmente são retomadas logo no início. Levantar objetos pesados ou fazer uma pegada firme virão depois, quando sua mão estiver mais forte e a sensibilidade diminuir. Quando seu terapeuta considerar que seu movimento e força estão adequados, você poderá retomar suas atividades normais.

Geralmente, você pode dirigir assim que a tala for retirada e a dor diminuir o suficiente para segurar o volante e reagir rapidamente. Pacientes usando tala não devem dirigir. Consulte nossa página sobre [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente; seu cirurgião e terapeuta o guiarão nesse processo.

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.

O nervo que está sendo liberado fica próximo à área operada, portanto pode ficar irritado ou lesionado durante a cirurgia. Se isso acontecer, você pode notar fraqueza ao levantar o punho ou esticar os dedos, além de dormência e formigamento na parte de trás do antebraço, punho ou mão. Algumas dessas alterações são temporárias e desaparecem sozinhas em algumas semanas ou meses. Caso note nova fraqueza ou dormência após a operação, informe o seu cirurgião na próxima consulta, ou ligue para a clínica imediatamente se os sintomas surgirem de repente.

Às vezes, forma-se tecido cicatricial ao redor do nervo durante a cicatrização. Esse tecido pode pressionar novamente o nervo, fazendo com que a dor anterior volte, geralmente semanas ou meses depois de a recuperação ter sido tranquila. Se a dor original retornar, mencione isso na próxima consulta. Caso necessário, pode ser realizada outra cirurgia para liberar esse tecido cicatricial.

Existe também a possibilidade de a primeira cirurgia não aliviar os seus sintomas, ou de eles reaparecerem pouco tempo depois. Isso pode ocorrer se algum ponto de pressão ao longo do nervo não tiver sido tratado, ou se o diagnóstico não estiver totalmente correto. Se a dor persistir ou voltar, informe o seu cirurgião. Ele fará uma nova avaliação e discutirá os próximos passos, que podem incluir tratamentos adicionais.

Qualquer cirurgia no antebraço traz um pequeno risco de complicações na própria ferida. Fique atento a vermelhidão crescente que se espalha a partir do corte, vazamento de líquido ou pus, ou febre. Caso observe algum desses sinais, entre em contato com a clínica imediatamente, ou vá ao pronto-socorro se não conseguir nos contatar.

Se alguma vez ficar preocupado com a recuperação do seu braço, ligue para a clínica em vez de aguardar a próxima consulta. A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira conhecer os detalhes.

Quando nos contatar

Contate-nos se a dor de repente piorar significativamente, ou se surgir rapidamente nova fraqueza ou dormência. Contate-nos também se o ferimento ficar mais vermelho, começar a vazar líquido ou pus, ou se você desenvolver febre. Procure atendimento de emergência se não conseguir nos contatar, ou se perder a sensibilidade no braço ou não conseguir movê-lo. Procure emergência imediatamente em caso de falta de ar ou inchaço na panturrilha. Se estiver preocupado com qualquer coisa, ligue para a clínica em vez de aguardar a próxima consulta.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata especificamente da operação. A condição que ela visa tratar, incluindo as evidências sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Síndrome do Túnel Radial](#).

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Liberação do túnel radial

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 125 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 da dor incompleto ou persistência dos sintomas.	25.5%	Resultados medianos a ruins ocorrem em 29-33% dos pacientes; a dor pode persistir devido a diagnóstico incorreto, descompressão incompleta, formação de tecido cicatricial ou condições coexistentes.
Rigidez ou redução da amplitude de movimento.	25.0%	Rigidez pós-operatória do cotovelo e do antebraço pode ocorrer, especialmente quando há imobilização prolongada; o retorno às atividades normais geralmente leva 3-4 meses.
Sangramento ou hematoma.	10.0%	Os vasos recorrentes radiais (também chamados de “coleira de Henry”) cruzam o nervo interósseo posterior e devem ser ligados; o sangramento ou a formação de hematoma podem causar compressão nervosa.
Fraqueza ou fadiga.	10-20%	A fraqueza do antebraço e da força de preensão é comum no início; geralmente melhora com exercícios de fortalecimento.
Lesão dos ramos do nervo radial superficial.	4.5%	O ramo sensorial superficial e o nervo cutâneo posterior do antebraço podem ser lesados, provocando dormência, neuroma doloroso ou hipersensibilidade.
Cirurgia de revisão.	2.1%	Aproximadamente 2,1% dos pacientes necessitam de cirurgia de revisão dentro de 90 dias, devido a descompressão incompleta, compressão nervosa recorrente por tecido cicatricial ou diagnóstico incorreto.
Lesão nervosa iatrogênica.	1.05%	Lesões ao nervo interósseo posterior ou seus ramos durante a descompressão cirúrgica podem causar fraqueza na extensão dos dedos, do polegar e do punho, bem como na supinação do antebraço.
Complicações da ferida cirúrgica.	0.5%	Podem ocorrer infecção da ferida, deiscência ou cicatrização retardada; infecções superficiais respondem bem aos antibióticos orais.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Compressão recorrente por tecido cicatricial.	Rare	O tecido cicatricial pode se formar novamente ao redor do nervo descomprimido, provocando reaparecimento dos sintomas.

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