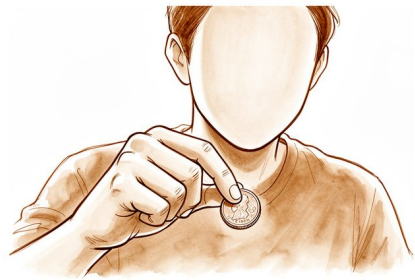


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Fusão da articulação interfalângica distal

A artrotese une a pequena articulação mais próxima da unha num bloco sólido, eliminando a dor ao custo da capacidade de dobrá-la.

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 12 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 Os pacientes geralmente toleram bem os exercícios precoces de amplitude de movimento e retornam a atividades leves em 2 a 6 semanas.	3-6 months A recuperação funcional e o retorno ao trabalho manual geralmente ocorrem entre 3 e 6 meses, à medida que a união óssea se consolida.	12 months O máximo ganho funcional e alívio da dor são normalmente observados 12 meses após a cirurgia.

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. Geralmente, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para ter direito ao reembolso do Medicare. Na sua consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos a sua mão e solicitamos exames de imagem, se necessário, para identificar o problema.

Esta cirurgia consiste na fusão da articulação final de um dedo ou do polegar. Os dois ossos localizados em cada lado da articulação são unidos para que, posteriormente, se consolidem em um único osso sólido. Uma vez consolidado, o dedo deixa de dobrar, mas também deixa de doer.

Geralmente recomendamos esta cirurgia quando a articulação está desgastada, gravemente danificada por lesão ou instável, e medidas mais simples, como alteração de atividades, terapia ocupacional ou uso de talas, não trouxeram alívio suficiente. Em alguns casos de lesões agudas, a cirurgia pode ser a melhor opção desde o início. O objetivo é obter um dedo estável, confortável e capaz de desempenhar suas funções ao segurar ou apertar objetos.

Antes da operação

Nas semanas que antecedem a cirurgia, confirmamos o plano de tratamento com novos raios-X do seu dedo. A maioria dos pacientes não precisa de nada além disso. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma consulta com o anestesista (o médico especialista responsável por garantir sua segurança e ausência de dor durante a operação). Você deverá suspender a ingestão de alimentos e líquidos sete horas antes da cirurgia; pedimos esse tempo um pouco maior que as seis horas habituais para que seu procedimento possa ser antecipado caso a agenda cirúrgica permita. O cirurgião informará quais dos seus medicamentos habituais devem ser interrompidos; portanto, leve uma lista por escrito de todos os remédios que toma. Providencie alguém para levá-lo para casa, pois não poderá dirigir após a operação. Use roupas largas e confortáveis, que sejam fáceis de vestir mesmo com a mão enfaixada.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, conhece o anestesista (o médico especialista responsável por garantir sua segurança e ausência de dor durante a cirurgia). A maioria das pessoas opta pela anestesia local: a recuperação é mais rápida e você pode ir para casa logo após o procedimento. Caso prefira ficar inconsciente, essa também é uma escolha válida; converse sobre isso com seu cirurgião e anestesista.

Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Depois, acorda na sala de recuperação, onde os enfermeiros cuidam de você enquanto a anestesia vai passando. Uma vez que seu estado esteja estável, você será encaminhado para um quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da recuperação.

Como é realizada a operação

O cirurgião faz um único corte na extremidade da articulação do seu dedo ou polegar. Por meio desse corte, remove as superfícies articulares desgastadas, de modo que os ossos nus de cada lado possam se encontrar.

Em seguida, os dois ossos são mantidos unidos enquanto cicatrizam, formando um único osso sólido. Pequenos implantes metálicos, como um parafuso ou uma placa de baixo perfil, mantêm os ossos pressionados um contra o outro e na posição correta. A articulação é posicionada numa curvatura adequada ao modo como você utiliza a mão para beliscar e segurar objetos; essa posição pode ser ajustada com precisão antes da colocação definitiva dos implantes.

O corte é fechado com pontos de sutura, e um curativo é aplicado sobre ele.

Após a operação

A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após essa operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você acorda na sala de recuperação, onde os enfermeiros ficam de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. Sua mão ficará enfaixada, e o dedo geralmente é imobilizado com uma tala (um suporte rígido que o mantém imóvel durante a cicatrização). O controle da dor é planejado com você antes de sair da sala de cirurgia; os enfermeiros podem administrar mais analgésicos caso você precise. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. Assim que se sentir capaz, você poderá se movimentar e usar a mão com cuidado. Deixamos a bandagem por cerca de 10 dias; por favor, não a retire antes disso, a menos que receba instruções contrárias. Nós a trocamos ou retiramos quando o paciente retorna para a consulta.

Recuperação

Nos primeiros dias, o seu dedo ficará dolorido e inchado; a articulação distal pode até latejar. Manter a mão elevada sobre um travesseiro ajuda a aliviar isso, e os analgésicos habituais mantêm o conforto. O inchaço diminui gradualmente nas semanas seguintes.

Você irá para casa com uma tala (uma cobertura rígida que mantém o dedo imóvel durante a cicatrização) e a mão enfaixada. Mantenha a bandagem seca e não a toque até a nossa próxima consulta. Ruby Doolan, nossa terapeuta de mão na Extend Rehabilitation, orientará sua reabilitação e confeccionará qualquer tala de que você precisar. Ela lhe ensinará exercícios suaves para manter o restante da mão e dos dedos em movimento enquanto a articulação se consolida.

No dia a dia, você pode usar a outra mão para a maioria das tarefas: movimentar-se pela casa, vestir-se e preparar refeições simples. Evite levantar pesos, fazer força ao segurar objetos ou molhar a bandagem. Dormir com a mão sobre um travesseiro ou elevada pode diminuir o latejo noturno.

Você deverá usar a tala até que os ossos se unam em um único osso sólido. Após sua retirada e com autorização do cirurgião, será possível voltar a dirigir, desde que consiga segurar o volante com segurança. Consulte nossa página sobre [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

Cada pessoa tem seu próprio ritmo de recuperação; portanto, seu cronograma pode ser diferente. Seu cirurgião e a terapeuta de mão o orientarão em cada consulta de acompanhamento.

O que pode dar errado

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

O principal problema que observamos é a falha na união dos ossos para formar um único osso sólido. Caso isso ocorra, o dedo pode permanecer dolorido na articulação distal, ou você pode notar um clique, movimento ou

atrito onde não deveria haver nada. Informe-nos na sua consulta de acompanhamento se a dor não diminuir ou se a articulação parecer instável. Às vezes, os ossos se unem numa posição ligeiramente diferente da planejada; o dedo pode ficar torto ou inclinado para um lado, o que dificulta o alinhamento com os demais dedos ao fechar o punho. Mencione isso na próxima consulta.

Os implantes metálicos também podem gerar problemas: um parafuso ou placa pode afrouxar, sair do lugar ou pressionar a pele; você pode sentir uma borda pontiaguda sob a pele ou notar o implante empurrando a superfície cutânea. Nesse caso, entre em contato com a clínica. A remoção do implante é uma pequena cirurgia adicional, e discutiremos todos os detalhes com você.

Infecções são raras, mas exigem atenção imediata. Fique atento a dor que piora em vez de melhorar, vermelhidão que se espalha a partir da incisão, inchaço que aumenta em vez de diminuir ou secreção saindo do corte. Você também pode sentir febre e mal-estar geral. Não espere pela consulta de acompanhamento: ligue imediatamente para a clínica ou vá ao pronto-socorro caso não consiga nos contatar.

Algumas condições médicas aumentam o risco de complicações; o diabetes é um exemplo, por isso tomamos cuidados extras ao planejar a cirurgia em pacientes diabéticos. Sua saúde geral e a complexidade da operação também influenciam, motivo pelo qual avaliamos cuidadosamente se esse procedimento é adequado para você antes de prosseguir.

Se algum desses sinais aparecer, não considere-os parte da recuperação normal. Ligue para nós; se necessário, agendaremos uma consulta mais cedo.

Na tabela de complicações desta página, você encontra as taxas típicas, caso queira informações mais detalhadas.

Quando nos contatar

A maioria dos problemas aparece nas primeiras semanas. Ligue para nós se a dor continuar piorando em vez de melhorar, se a vermelhidão ao redor da ferida se espalhar ou se houver vazamento de líquido. Ligue também se você se sentir febril e indisposto, ou se o dedo ficar dormente, frio ou mudar de cor. Procure atendimento de emergência se não conseguir nos contatar, ou se o inchaço for grave e surgir de repente. Confie no seu instinto: se algo parecer errado, ligue para nós.

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 [Artrite da articulação interfalangeana distal](#).

Fusão da articulação interfalângica distal

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 12 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
Presença de material cirúrgico sintomático que requer remoção.	17.4%	Material cirúrgico proeminente ou doloroso ocorre em cerca de 8% dos casos; é mais comum nos dedos menores, onde o diâmetro do parafuso se aproxima do diâmetro ósseo.
Taxa de reoperação.	16%	Aproximadamente 16% dos pacientes necessitam de reoperação devido a não união sintomática, infecção que exige remoção do parafuso, material cirúrgico proeminente e doloroso, ou má união óssea.
Intolerância ao frio.	10-20%	Aumento da sensibilidade ao frio é comum; geralmente melhora ao longo de 6-12 meses.
Infecção.	5%	Complicação mais frequente; infecções superficiais respondem bem aos antibióticos orais.
Deformidade ungueal ou unhas rachadas.	5-10%	Lesão da matriz ungueal ou proeminência do parafuso podem causar unhas rachadas ou com sulcos.
Atraso na união óssea.	5-10%	Cicatrização prolongada (3-6 meses), exigindo proteção contínua.
Não união óssea.	3-15%	Falha na fusão óssea; fatores de risco incluem tabagismo, fixação inadequada e infecção.
Rigidez da articulação interfalângica proximal.	Rare	Rigidez das articulações adjacentes devido à imobilização; responde bem à terapia ocupacional.
Problemas na cicatrização da ferida.	Rare	Necrose ou deiscência da pele dorsal; fatores de risco são tabagismo e diabetes.
Má união ou ângulo de fusão inadequado.	Rare	União óssea em posição inadequada pode prejudicar a função da mão.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Parestesias ou alterações na sensibilidade.	Rare	Irritação dos nervos digitais; geralmente é temporária.
Saída ou migração do parafuso.	Rare	Penetração do parafuso através da falange distal, provocando dor ou deformidade ungueal.
Quebra do parafuso.	Rare	Fratura do parafuso de compressão antes da conclusão da união óssea.

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