

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Fasciectomy de Dupuytren

Após uma fasciectomy de Dupuytren, o cordão doente foi removido; a mão repousa num curativo macio enquanto o dedo, agora esticado, se recupera.

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 42 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; melhorias iniciais na amplitude de movimento são observadas já às 2 semanas.	3-6 months O retorno ao trabalho manual e à força total costuma acontecer entre 3 e 6 meses, à medida que os tecidos moles se estabilizam e a rigidez desaparece.	12 months A recuperação funcional máxima e a estabilização da amplitude de movimento são normalmente alcançadas 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 avaliando as opções menos invasivas adequadas ao seu caso. A doença de Dupuytren faz com que faixas de tecido na palma da mão se tornem rígidas, puxando um ou mais dedos para uma posição dobrada. A fasciectomy consiste na remoção desse tecido endurecido, permitindo que o dedo volte a ficar reto. Geralmente, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; porém, mesmo que um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda 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.

Normalmente, oferecemos primeiro opções não cirúrgicas, como terapia ocupacional, uso de talas ou injeções. A cirurgia é considerada quando esses tratamentos não trazem melhoria suficiente ou quando a deformidade já é acentuada. Em geral, a indicamos quando a articulação do dedo está dobrada em 30 graus ou mais, ou quando a articulação do dedo médio já começou a se curvar. Quanto mais tempo o dedo permanecer dobrado, maior a probabilidade de a contratura se tornar permanente. O objetivo da cirurgia é endireitar o dedo e restaurar a função da mão. Em 75% dos casos, obtém-se correção total ou quase total. Conversaremos com você para avaliar se esta cirurgia é adequada para a sua mão e para os seus objetivos.

Antes da operação

Antes da cirurgia, você receberá instruções claras sobre o jejum. Pedimos que não coma nem beba nada nas sete horas que antecedem a operação. Esse período é um pouco mais longo do que o exigido por outros centros, pois assim podemos antecipar sua cirurgia caso a agenda do bloco cirúrgico permita. O cirurgião informará quais dos seus medicamentos habituais devem ser suspensos e quando, portanto traga uma lista por escrito de todos os remédios que toma. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de vestir. Podem ser necessários exames de imagem, como raio-X, ultrassom ou ressonância magnética, para planejar a operação. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja preciso realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

No dia da sua operação, você deve comparecer à unidade de admissão cirúrgica do hospital. Lá, você será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, conhecerá o anestesista, o médico responsável por garantir seu sono e conforto durante a cirurgia. Esta operação 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; essa decisão será tomada pelo anestesista no próprio dia, conforme suas condições individuais.

Depois disso, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Ao final, acordará na área de recuperação. Enfermeiros cuidarão de você enquanto a anestesia vai passando. Assim que seu estado se estabilizar, você será encaminhado para um quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da recuperação.

O que envolve a operação

A fasciectomia é realizada através de um único corte na área a ser operada, geralmente na palma da mão ou ao longo do dedo afetado. O cirurgião remove as faixas de tecido contraídas que mantêm o dedo numa posição dobrada. Uma vez removido esse tecido, o dedo pode ser esticado.

A operação é adaptada à sua mão. Se a doença atingiu uma articulação do dedo médio, o cirurgião trabalha com cuidado ao redor dessa articulação também. Às vezes, uma faixa de tecido apertada próxima à articulação

impede que o dedo se estique mesmo após a remoção das faixas de tecido; a liberação dessa faixa pode permitir um maior esticamento do dedo.

No final da operação, o corte é fechado com pontos de sutura. Um curativo é colocado sobre a ferida antes de você deixar a sala cirúrgica. Você deverá manter esse curativo por cerca de 10 dias; a seção “Após a operação” explica o que acontece a seguir.

Após a operação

A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras monitoram seu estado enquanto o efeito da anestesia passa. Sua mão ficará enfaixada e pode parecer rígida ou dolorida; o alívio da dor será providenciado antes da sua alta, e a equipe explicará como lidar com qualquer desconforto. Mantenha a mão elevada sobre travesseiros durante o repouso, pois isso ajuda a reduzir o inchaço. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. Deixamos a bandagem por cerca de 10 dias; por favor, não a retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Nós a trocamos ou removemos quando o paciente retorna para a consulta. Você pode se movimentar pela casa conforme se sentir capaz, utilizando a outra mão para as tarefas diárias.

Recuperação

Nos primeiros dias, sua mão ficará dolorida e inchada. Isso melhora gradualmente. Manter a mão elevada sobre travesseiros ajuda, assim como o alívio da dor que lhe foi prescrito antes da alta hospitalar. Muitas pessoas percebem que o desconforto é maior nos primeiros dias e diminui progressivamente a partir daí.

Logo após a cirurgia, você começará exercícios de movimentação suaves. A fisioterapia da mão após esta operação será conduzida por Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é fisioterapeuta especializada em mão: ela orientará seus exercícios e confeccionará qualquer tipo de tala de que você precisar. É mais importante fazer esses exercícios com frequência e em pequenas sessões do que realizar sessões longas. Eles ajudam o dedo a manter a posição reta obtida com a cirurgia e também reduzem o inchaço.

No dia a dia, inicialmente você usará a outra mão para a maioria das tarefas. Assim que o curativo for retirado e a ferida estiver confortável, geralmente poderá voltar a dirigir, desde que consiga segurar e girar o volante sem proteger a mão operada. Consulte nossa página sobre [Dirigir após cirurgia no membro superior](#). O retorno ao trabalho depende das atividades que você exerce; seu fisioterapeuta poderá indicar quando sua mão estiver pronta.

À medida que os movimentos retornam, você notará que o dedo fica ainda mais reto, e tarefas como segurar uma xícara ou uma caneta tornam-se mais fáceis. A recuperação varia de pessoa para pessoa, e seu cronograma pode ser diferente. Seu cirurgião e seu fisioterapeuta 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 o monitoram de perto para detectar qualquer problema precocemente.

O tecido que se torna espesso e causa a doença de Dupuytren pode voltar a crescer. Se o dedo começar a dobrar novamente no mesmo local, ou se surgir uma nova corda fibrosa nas proximidades, avise-nos na sua próxima consulta. Às vezes, é necessário realizar outro procedimento para soltar o tecido novamente. É melhor mencionar isso logo, em vez de esperar até que o dedo esteja muito dobrado, pois o tratamento tende a ser mais simples quando o problema é detectado precocemente.

O inchaço sob a pele após a cirurgia pode formar um acúmulo de sangue próximo à incisão. Você notará um nódulo firme e sensível que aparece nos dias seguintes à operação; a pele sobre ele pode parecer hematômica ou ficar tensa. Se o inchaço aumentar rapidamente ou a dor piorar em vez de melhorar, ligue para a clínica. Talvez seja necessário agendar uma consulta antes do previsto.

Um pouco de dor após a cirurgia é normal, mas deve diminuir progressivamente com os analgésicos receitados antes da alta. No entanto, dor profunda e latejante que não cede, ou que piora após os primeiros dias, merece ser relatada. Ligue para a clínica para que possamos avaliar a mão.

É preciso ficar atento à ferida enquanto o curativo permanecer no local. Se notar vermelhidão se espalhando a partir da incisão, vazamento de líquido através do curativo, ou se a mão ficar quente e cada vez mais sensível, entre em contato conosco. Esses podem ser sinais de infecção, que é mais fácil de tratar quando detectada cedo.

Algumas pessoas percebem um “clique” ou sensação de travamento ao mover o dedo, ou notam que ele não estica tanto quanto antes da cirurgia. Mencione isso na próxima consulta. Nem sempre isso indica algum problema, mas é importante registrar para que possamos acompanhar a evolução da mão ao longo do tempo.

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

Quando nos contatar

Contate-nos caso note febre, vermelhidão que se espalha a partir da ferida ou vazamento de líquido através do curativo. Contate-nos também se a dor piorar repentinamente ou não melhorar. Procure o pronto-socorro se houver inchaço na panturrilha ou falta de ar, pois isso pode indicar a presença de um coágulo sanguíneo. Procure o pronto-socorro se a sua mão perder a sensibilidade ou se você não conseguir movê-la. Se algo parecer errado e você não tiver certeza, ligue para a clínica. Preferimos fazer uma avaliação precoce a deixá-lo esperando.

Onde ler mais sobre a doença

Esta página trata da própria cirurgia. A doença que ela trata, incluindo o que as evidências científicas indicam sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Doença de Dupuytren](#).

Fasciectomy de Dupuytren

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 42 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
Recorrência	12-47%	A doença de Dupuytren pode recorrer no local da cirurgia ou em outras regiões da mão; casos recorrentes são muito mais difíceis de tratar cirurgicamente e apresentam taxas de complicações bem maiores.
Reação de flare	9.9%	Resposta inflamatória caracterizada por dor, inchaço, rigidez e alterações na pele; na maioria dos casos, resolve-se com elevação do membro, terapia e medicamentos anti-inflamatórios.
Correção incompleta ou rigidez persistente	5-15%	Contratura persistente, especialmente na articulação PIP; mais comum em casos com deformidade pré-operatória grave.
Rigidez articular ou artrofibrose	5-10%	Rigidez na articulação PIP decorrente do uso prolongado de tala ou formação de cicatrizes.
Infecção	4.8-17%	Infecção da ferida ocorre em 2,4% dos casos primários (variação de 2-10% conforme a gravidade); infecções profundas podem exigir lavagem cirúrgica e uso prolongado de antibióticos.
Taxa de reoperação	3-20%	Reoperação pode ser necessária devido a complicações ou recorrência; essa taxa varia conforme a gravidade inicial da doença e a técnica cirúrgica empregada.
Lesão do nervo digital	2-38%	Os nervos frequentemente ficam envolvidos no tecido da doença de Dupuytren e podem ser danificados durante a excisão; esse risco sobe para 17-20% nos casos recorrentes, podendo causar dormência permanente ou neuromas dolorosos.
Hematoma	2-5%	Acúmulo de sangue sob os retalhos cutâneos que pode exigir drenagem; hematomas grandes aumentam o risco de infecção.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Complicações na cicatrização da ferida	1.9-6.7%	A complicação mais comum; a pele afetada pela doença de Dupuytren costuma ser de má qualidade, levando a cicatrização retardada, deiscência da ferida, necrose do retalho cutâneo ou perda de pele.
Perda do enxerto cutâneo	1.1-4.2%	Problema específico de procedimentos de dermofasciectomia que envolvem enxerto de pele.
Lesão tendínea	0.26-0.98%	Os tendões flexores podem ser lesados durante a dissecação, exigindo reparo; esse risco é maior nos casos graves que envolvem a bainha tendínea.
Lesão da artéria digital	0-2%	As artérias podem ser danificadas durante a cirurgia; esse risco sobe para 25,7% nos casos recorrentes; a má circulação, em casos muito raros, pode levar à perda ou amputação do dedo.

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