

Marsupialização da epôniquia para paroníquia crônica

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 4 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	3 months	12 months
Uso leve da mão deve ser feito entre 2 e 6 semanas após a cirurgia. A ferida é deliberadamente deixada aberta para cicatrizar de baixo para cima; por isso, é necessário manter um curativo por mais tempo do que após uma cirurgia com pontos. O espaço entre a dobra ungueal e a lâmina ungueal geralmente se preenche em cerca de 6 a 8 semanas.	Atividades manuais e uso pleno do dedo podem ser retomados por volta dos 3 meses, quando a dobra ungueal já estiver curada e não apresentar mais sensibilidade à pressão.	A própria unha é a parte que cicatriza mais lentamente. A paroníquia crônica costuma deixar a unha com sulcos, espessada ou descolorida; isso só se corrige com o crescimento de uma unha completamente nova — o que pode levar até 12 meses. O resultado deve ser avaliado após um ano, não aos três meses.

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. A paroníquia crônica é um inchaço e dor persistentes nas dobras de pele ao redor da unha. Geralmente, ela é causada pela exposição repetida à água, como água fria, durante várias semanas. Nesse ambiente, bactérias e leveduras podem se proliferar na pele amolecida. Frequentemente, tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos, como manter as mãos secas, pomadas ou comprimidos. Caso esses métodos não tragam melhoria suficiente, a cirurgia pode ser o próximo passo.

A cirurgia é chamada de marsupialização da epôniquia. Consiste em fazer uma pequena abertura na dobra de pele na base da unha, permitindo que o tecido inflamado abaixo drene livremente. Às vezes, a própria placa

ungueal é removida durante o procedimento. O objetivo é curar a paroníquia, permitindo que o tecido inchado drene sem impedimentos. Isso deve aliviar a dor e favorecer a cicatrização da dobra ungueal. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; porém, caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda será necessário um encaminhamento do seu médico de família para que você tenha direito ao reembolso do Medicare.

Antes da operação

O seu cirurgião examinará o seu dedo e poderá solicitar exames de imagem, como raio-X, ressonância magnética ou ultrassonografia, para planejar a operação. A maioria das pessoas não precisa de outros exames. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário fazer exames de sangue ou uma consulta com o anestesiista, o médico responsável pela aplicação da anestesia. Leve uma lista de todos os medicamentos que está tomando atualmente, incluindo pomadas e comprimidos. O cirurgião informará quais medicamentos deve interromper antes da cirurgia e quando. Não coma nem beba nada nas sete horas anteriores à operação. Pedimos que o jejum dure sete horas, e não seis, para que o horário da cirurgia possa ser antecipado caso a agenda do centro cirúrgico permita. Providencie alguém para levá-lo para casa após o procedimento. No dia da cirurgia, use roupas confortáveis e largas.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, encontrará o anestesiista, o médico responsável por aplicar a anestesia. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, é adicionado um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesiista conversará com você sobre isso no dia da cirurgia. Depois, você será levado para a sala de operações, onde o procedimento será realizado.

Você acordará na área de recuperação, onde os enfermeiros monitorarão seu estado enquanto a anestesia perde o efeito. Uma vez que seu estado se estabilizar, você será encaminhado para o quarto hospitalar ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de cirurgia e de sua recuperação.

Como é realizada a operação

O cirurgião faz uma pequena incisão na dobra cutânea na base da unha. Essa dobra cutânea é chamada de epôniquio. A incisão permite que o tecido inchado e inflamado que se encontra abaixo drene livremente. Esse drenagem é o objetivo principal da operação.

Às vezes, toda a dobra cutânea na base da unha é removida em uma única peça, método conhecido como excisão en bloc. O cirurgião também pode remover a própria placa ungueal, caso ela esteja irregular ou danificada, pois isso pode auxiliar na cicatrização da dobra cutânea. A operação remove uma fina meia-lua da dobra cutânea espessada e inflamada, o que permite que o inchaço retido saia sem afetar o tecido responsável pela formação da nova unha.

Em seguida, a incisão é coberta com um curativo. Você irá para casa com o curativo, e nossa equipe ensinará como cuidar do dedo durante a consulta de acompanhamento, cerca de 10 dias depois.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficarão atentas a você enquanto o efeito da anestesia passa. Seu dedo estará coberto por um curativo, e nós lhe mostraremos como cuidar dele. A dor costuma ser leve após essa operação; para a maioria das pessoas, um analgésico simples é suficiente. Você poderá se movimentar normalmente e usar a mão com cuidado. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Para a maioria dos pacientes, antibióticos não são necessários após essa operação. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Nós o trocamos ou retiramos durante as consultas de acompanhamento.

Recuperação

Nos primeiros dias, o dedo ficará sensível e um pouco inchado no local onde foi feita a incisão. Isso melhora gradualmente. Geralmente, analgésicos simples são suficientes; manter a mão elevada sobre um travesseiro durante o repouso também ajuda a aliviar a dor pulsante. Você pode usar a mão com cuidado nas tarefas domésticas, mas evite molhar o local ou exercer pressão sobre a dobra ungueal.

O curativo permanece por cerca de 10 dias, portanto a maior parte da sua rotina diária continua normalmente. Você pode se vestir, cozinhar e realizar tarefas leves assim que se sentir à vontade. Evite segurar objetos pesados, trabalhar com água e qualquer atividade que possa causar impacto no dedo até que a pele esteja totalmente cicatrizada.

Após a retirada do curativo na consulta de acompanhamento, a área aberta ainda pode estar em processo de cicatrização. A dobra ungueal se estabiliza com o tempo, e uma nova unha cresce lentamente a partir da base. Você saberá que a recuperação está progredindo quando a dor diminuir, o inchaço desaparecer e você conseguir segurar objetos e usar o dedo sem dor.

A fisioterapia pós-cirúrgica é realizada por Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ela orientará os exercícios e confeccionará uma tala, caso seja necessário.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente; seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão ao longo do 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.

Às vezes, uma infecção ao redor da unha não melhora com o tratamento inicial. Se a infecção se espalhar para os tecidos moles do dedo, você pode notar inchaço e vermelhidão que se estendem a partir da dobra ungueal, um dedo que parece quente ao toque ou dor que piora em vez de melhorar. Nesse caso, ligue para a clínica ou vá ao pronto-socorro se sentir mal ou se a vermelhidão se espalhar rapidamente.

A infecção também pode atingir o osso do dedo; isso é chamado de osteomielite. Geralmente causa uma dor profunda e latejante que não cede com analgésicos comuns, além de inchaço e sensibilidade contínuos na região óssea. O dedo pode ficar vermelho e quente ao toque. Esse quadro requer tratamento imediato; portanto, entre em contato com a clínica ainda no mesmo dia ou vá ao pronto-socorro se a dor for intensa.

Caso o tratamento inicial da infecção na dobra ungueal não seja eficaz, o problema pode tornar-se crônico. Você pode notar que o inchaço e a dor ao redor da unha reaparecem ao longo de semanas ou meses, com dobras cutâneas vermelhas e sensíveis que pioram após exposição à água. Mencione isso na sua próxima consulta para que o plano de tratamento seja ajustado.

Se uma infecção não for tratada a tempo, o leito ungueal – camada de tecido sob a placa ungueal onde a unha cresce – pode sofrer danos permanentes. Você pode perceber que a unha fica mais espessa, apresenta sulcos ou deformações, ou até deixa de crescer. Relate qualquer alteração desse tipo na sua próxima avaliação.

A própria cirurgia apresenta baixo risco de complicações, e a probabilidade de o inchaço e a dor retornarem após o procedimento também é pequena. Contudo, se notar algo preocupante durante a recuperação – como dor crescente, vermelhidão que se espalha ou secreção na incisão –, entre em contato com a clínica em vez de aguardar a próxima consulta.

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

Quando nos contatar

A maioria das recuperações transcorre sem problemas, mas alguns sinais exigem atenção imediata. Contate-nos se tiver febre, se a vermelhidão ou secreção da ferida piorarem, ou se a dor de repente se tornar intensa. Procure o pronto-socorro se houver inchaço na panturrilha, dificuldade para respirar ou dor no peito. Ligue imediatamente se o seu dedo ficar dormente, frio ou se você não conseguir movê-lo. Em caso de dúvida, ligue para a clínica. Preferimos que nos contate cedo a ter que esperar em casa.

COMPLICAÇÕES E CONSENTIMENTO

Marsupialização da epóniquia para paroníquia crônica

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 4 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
Inflamação persistente ou recorrente.	10%	Na série citada pela revisão do JAAOS, a paroníquia crônica foi curada em 28 dos 31 dedos (90%) mediante marsupialização e remoção da unha; portanto, cerca de 1 em cada 10 casos continua com sintomas ou apresenta recorrência. A paroníquia crônica é, em grande parte, um problema decorrente de irritação e contato, não uma simples infecção; assim, o benefício da cirurgia pode ser perdido se as mãos não forem mantidas secas e longe de agentes irritantes.
Distrofia ungueal.	—	Sulcos ou espessamento da unha, que podem persistir desde a doença original ou devido ao envolvimento da matriz ungueal. Geralmente melhoram ao longo de um ciclo completo de crescimento da unha, sem necessidade de nova cirurgia.
Infecção da ferida aberta.	—	A ferida cicatriza por segunda intenção; portanto, é necessário mantê-la limpa e seca enquanto ocorre a granulação.
Cicatrização ou entalhes na dobra ungueal.	—	Alteração estética na forma da pele acima da unha, decorrente da remoção de um pedaço de tecido em formato de crescente.

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