

Reparo do tendão extensor

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 15 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
4-6 weeks	3 months	6-12 months
No início, a mão deve ser protegida com talas; o uso leve da mão começa por volta da semana 4-6, com o início dos movimentos guiados, dependendo da zona lesionada.	A capacidade de agarrar e a realização de trabalhos manuais tornam-se possíveis por volta dos 3 meses, quando a reparação suporta carga e qualquer atraso na extensão já foi tratado.	A amplitude final de movimento e o conforto da mão se estabilizam ao longo de 6-12 meses; pequenos atrasos na extensão de até 10-15° são comuns e geralmente têm pouca repercussão funcional.

Por que esta operação foi sugerida

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. 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. Na sua consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos a sua mão e solicitamos exames de imagem, se necessário, para determinar o que ocorreu.

Os tendões extensores são as estruturas na parte dorsal da mão e dos dedos responsáveis por esticá-los. Eles podem ser cortados por lacerações, rompidos por lesões por esmagamento ou esportivas, ou se romper após uma fratura. Muitas dessas lesões, como o dedo em martelo, são tratadas sem cirurgia, utilizando uma tala. Outras, porém, exigem reparo, especialmente cortes abertos, rupturas de longa data ou lesões em que o tendão ficou gravemente danificado. Consideramos a cirurgia quando o uso da tala não traz melhoria suficiente, ou imediatamente quando a lesão é aguda e o tendão não cicatriza por conta própria. O objetivo é restaurar o

comprimento e a força do tendão, permitindo que o dedo ou o polegar voltem a se esticar, resultando numa mão funcional e sem dor.

Antes da operação

Após agendar a sua operação, forneceremos instruções claras a seguir nos dias que antecedem o procedimento. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes da cirurgia. Pedimos esse período de sete horas para que seja possível antecipar o seu atendimento caso a lista de cirurgias avance mais cedo. O seu cirurgião informará quais dos medicamentos que você costuma tomar devem ser suspensos e quais podem ser mantidos; por isso, leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que utiliza, incluindo anticoagulantes. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Use roupas largas e confortáveis, cujas mangas sejam fáceis de tirar. Na maioria dos casos, nenhuma outra preparação é necessária. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja preciso realizar exames de sangue ou uma consulta com o anestesista, o médico responsável pela aplicação da anestesia.

No dia da cirurgia

Você virá à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Lá, conhecerá o anestesista. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, um bloqueio nervoso regional é adicionado para alívio da dor no pós-operatório; o anestesista conversará sobre isso com você no próprio dia. Em seguida, você será levado à sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Depois, acordará na área de recuperação, onde os enfermeiros o monitorarão enquanto a anestesia passa. Quando estiver estável, será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

O que envolve a operação

Os passos exatos dependem do local e da gravidade da ruptura do tendão. Os tendões extensores ficam logo abaixo da pele na parte dorsal da mão e dos dedos; por isso, o cirurgião geralmente consegue acessar a lesão por meio de uma incisão na parte de trás do dedo ou da mão afetados. Caso a própria pele tenha sido lesada, o tecido danificado é removido primeiro, e a pele saudável é então reposicionada sobre a área.

Uma vez localizadas as extremidades do tendão, o cirurgião as costura novamente. A sutura é feita de modo a ser suficientemente resistente para suportar os primeiros movimentos que a mão fará após a cirurgia. Se houver perda de parte do tendão ou se ele estiver muito danificado para ser suturado, pode-se preencher o espaço vazio. Isso pode ser feito com um pedaço de tendão retirado de um dedo que não pode ser salvo, com um enxerto ou deslocando um tendão próximo para assumir a função do tendão rompido. O objetivo do cirurgião é restaurar o comprimento natural do tendão, pois um tendão muito frouxo ou muito tenso não permitirá o esticamento adequado do dedo.

A incisão é fechada com pontos de sutura e coberta com curativo. Você receberá instruções por escrito sobre como cuidar da mão antes de ir para casa.

O que acontece depois da cirurgia é tão importante quanto o próprio reparo. Alguns reparos exigem o uso de uma tala para imobilizar o dedo, enquanto em outros casos inicia-se, nas primeiras semanas, um movimento controlado e protegido. Um dos protocolos permite 30 graus de movimento ativo nas duas primeiras semanas, aumentando para 40 graus na terceira semana e 50 graus na quarta semana. O cirurgião adaptará o plano de tratamento à sua lesão e lhe informará exatamente o que você pode ou não fazer.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficarão de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. Sua mão será enfaixada e, dependendo da lesão, poderá ficar imobilizada em uma tala. O alívio da dor será providenciado antes de você deixar o centro cirúrgico; caso sinta dor, informe as enfermeiras a qualquer momento. Alguém deve permanecer ao seu lado nas primeiras 24 horas. A maioria das pessoas consegue se movimentar normalmente logo após acordar; afinal, a operação foi na mão, não nas pernas. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Deixamos a bandagem por cerca de 10 dias; por favor, não a retire antes disso, a menos que receba instrução contrária. Nós a trocamos ou retiramos durante as consultas de acompanhamento.

Recuperação

Nos primeiros dias e semanas, sua mão ficará dolorida e inchada. Isso é normal. Manter a mão elevada sobre travesseiros, mesmo durante o sono, ajuda a reduzir o inchaço. O uso de analgésicos simples, conforme orientação da equipe médica, geralmente alivia o desconforto.

O curativo permanece no local por cerca de 10 dias. Dependendo da lesão, você poderá usar uma tala para imobilizar o dedo ou iniciar movimentos controlados precocemente. Caso os movimentos precoces façam parte do plano de tratamento, lhe serão mostrados exatamente até que ponto dobrar e esticar o dedo, bem como a frequência desses movimentos. Inicialmente, os movimentos são pequenos e aumentam à medida que a reparação cicatriza. A reabilitação será conduzida por Ruby Doolan, fisioterapeuta especializada em mão na Extend Rehabilitation; ela orientará os exercícios e confeccionará as talas necessárias.

Em casa, você pode realizar a maioria das atividades cotidianas que não sobrecarreguem a mão. Contudo, deverá evitar levantar pesos, fazer força com a mão e qualquer atividade que possa comprometer a cicatrização, até que o terapeuta autorize. Mantenha a mão limpa e seca até que reavaliemos a ferida. À medida que o inchaço diminui e os movimentos voltam, os exercícios tornam-se mais fáceis e o dedo começa a endireitar-se com maior suavidade.

O processo de recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente; seu cirurgião e o fisioterapeuta o orientarão em cada avaliação.

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 problema precocemente.

O problema mais comum após essa cirurgia é a rigidez. O dedo pode não estender-se completamente nem dobrar-se até formar um punho fechado, e a força de preensão pode permanecer mais fraca do que antes. Isso acontece quando o tendão forma cicatrizes que se aderem aos tecidos ao redor, enquanto a mão permanece imóvel. O seu fisioterapeuta ficará atento a isso em cada sessão e ajustará os exercícios conforme necessário. Se o movimento estagnar ou se o dedo parecer cada vez mais rígido, mencione isso na próxima consulta em vez de esperar.

Às vezes, perde-se um pouco da capacidade de estender o dedo, mesmo quando tudo o mais corre bem. Você pode notar que o dedo fica ligeiramente mais baixo que os vizinhos ao tentar estendê-lo, ou que não consegue dobrá-lo completamente em direção à palma da mão. Isso é chamado de “atraso na extensão”. É importante saber que isso pode ocorrer, especialmente se a lesão já existia há algum tempo antes do tratamento. Mencione isso na consulta para que o fisioterapeuta possa trabalhar nisso.

A própria reparação cirúrgica pode falhar. Se sentir um estalo repentino ou se o dedo, que antes estendia-se normalmente, voltar a cair, entre em contato com a clínica imediatamente. Não espere pela próxima consulta.

Infecções são raras, mas exigem atenção rápida. Fique atento à dor que piora em vez de melhorar, à vermelhidão que se espalha a partir da ferida, ao inchaço que aumenta em vez de diminuir, ou a qualquer secreção vinda dos pontos. Febre acompanhada de dor na mão também é um sinal de alerta. Caso perceba algum desses sintomas, ligue para a clínica ainda no mesmo dia ou vá ao pronto-socorro, se for fora do horário de atendimento.

Se for necessária uma cirurgia posterior para libertar um tendão cicatrizado, isso é chamado de tenólise. Não faz parte do plano inicial, mas é uma opção caso a rigidez não responda à fisioterapia. O seu cirurgião só abordará esse tema se o seu movimento estagnar.

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

Quando nos contactar

É mais fácil resolver os problemas quando são detetados precocemente. Contacte-nos se a dor persistir e piorar em vez de melhorar, ou se a pele à volta da ferida ficar mais vermelha, mais quente ou começar a libertar líquido. Contacte-nos também se sentir febre, se os seus dedos ou a mão ficarem dormentes, ou se não conseguir mover um dedo de todo. Se notar inchaço e dor súbitos na panturrilha, ou se sentir falta de ar, dirija-se às urgências. Se o dedo que antes se endireitava normalmente começar subitamente a curvar-se para baixo, ou se sentir um “estalo”, contacte-nos imediatamente.

Reparo do tendão extensor

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 15 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
Atraso na extensão	common (10-15°)	Pequenos atrasos na extensão são a imperfeição típica das reparações do tendão extensor; atrasos maiores podem exigir mais tempo de tala ou nova cirurgia. Nos programas de mobilização ativa precoce, os resultados combinados quanto ao atraso na extensão foram bons/excelentes em 72-96% dos casos, segundo os critérios de Miller.
Rigidez/limitação da flexão	—	Formação de aderências na parte dorsal da mão e dos dedos; por isso a fisioterapia deve ser iniciada precocemente.
Ruptura recorrente	—	É rara quando se adota um protocolo de carga progressiva — na revisão sistemática, não houve nenhuma ruptura nos grupos submetidos a mobilização precoce na zona IV; o regime de uso de talas visa manter esse cenário.
Deformidade recorrente	—	As correções das deformidades em botoeira e em pescoço de cisne podem recidivar devido à fibrose secundária, exigindo novos procedimentos.
Resultados menos favoráveis nos casos de fratura com avulsão da bandeleta central	—	As lesões ósseas (com fragmento de osso) da bandeleta central têm prognóstico mais reservado.

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