

Reparo e reconstrução da ponta do dedo

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
2-6 weeks No início, é necessário o uso de curativos; após 2-6 semanas, quando a ferida cicatriza e a sensibilidade se normaliza, pode-se fazer um uso leve da mão.	3 months A capacidade de agarrar objetos e realizar trabalhos manuais costuma retornar por volta dos 3 meses; o que determina esse prazo é a tolerância à pressão nas pontas dos dedos, e não a cicatrização da ferida.	6-12 months A sensibilidade ao frio e as alterações sensoriais melhoram lentamente ao longo de 6-12 meses; caso a unha tenha sido afetada, leva cerca de 6 meses para que uma nova unha cresça.

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 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.

A reparação e a reconstrução da ponta do dedo abrangem um grupo de operações que restauram a ponta do dedo após uma lesão. A ponta do dedo é a parte do dedo que fica além dos tendões e é a parte da mão que mais sofre lesões. Ela é responsável pela sensibilidade, pelas tarefas delicadas de pegar objetos e pela preensão; por isso, a forma como é tratada importa. Como essas lesões variam muito, não existe um único tratamento padrão. Trabalhamos das opções mais simples para as mais complexas. Muitas lesões na ponta do dedo cicatrizam apenas com curativos, mesmo quando há osso visível na ferida, e isso evita a internação hospitalar e o tempo na sala de operações. A cirurgia vem em seguida quando essas medidas não trouxeram melhora suficiente, ou quando a própria lesão a exige. Quando a ponta foi amputada, recolocá-la mantém o comprimento do dedo e

reduz a probabilidade de formação de um nódulo doloroso de cicatriz nervosa. Quando houve perda de pele, um retalho de tecido vizinho pode cobrir a ponta, mantendo o seu comprimento. O objetivo é uma ponta de dedo com boa cobertura de pele e sensibilidade útil, para que a sua mão funcione como você precisa.

Antes da operação

A maior parte da sua preparação é simples. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos sete horas, e não seis, para que o seu atendimento possa ser adiantado caso a lista de cirurgias avance mais cedo. O seu cirurgião dirá quais dos seus medicamentos habituais você deve deixar de tomar no dia, e você deve trazer uma lista escrita de tudo o que toma. Providencie alguém para levá-lo para casa depois. Use roupas largas e confortáveis, com mangas que passem facilmente por cima dos curativos. Uma radiografia geralmente é suficiente para planejar a operação, embora às vezes se use uma ultrassonografia ou uma ressonância magnética para mostrar os tecidos moles com mais detalhes. Caso tenha outras condições médicas, pode ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesiologista.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde é registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, você conhecerá o anestesiologista, o médico que cuida da sua anestesia e do alívio da dor. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, um bloqueio nervoso regional é adicionado para alívio da dor no pós-operatório; o anestesiologista discutirá esse ponto com você no dia da cirurgia. Em seguida, você é levado à sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Quando a operação terminar, você acordará na sala de recuperação. Os enfermeiros ficam com você ali enquanto a anestesia vai passando. Quando estiver estável, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

O que envolve a operação

O que acontece na sala de operações depende da sua lesão. Se a ponta do seu dedo foi amputada e chegar com você em condições de ser aproveitada, o seu cirurgião poderá recolocá-la. Os minúsculos vasos sanguíneos da ponta são unidos novamente sob o microscópio, para que o sangue volte a circular na ponta do dedo. O osso e a pele são então reparados para manter a ponta no lugar enquanto ela cicatriza.

Se houve perda de pele, mas o restante do dedo está intacto, o seu cirurgião poderá deslocar um retalho de pele e tecido vizinhos sobre a área exposta. Alguns retalhos são levantados do mesmo dedo e deslizados ou girados para preencher o espaço, levando consigo o seu suprimento sanguíneo. Outros são retirados de um dedo vizinho, da palma ou do dorso da mão, e a área doadora é fechada com pontos. Esses retalhos trazem o seu próprio suprimento sanguíneo e, muitas vezes, os seus próprios nervos; por isso, a ponta coberta mantém alguma sensibilidade.

Se a ponta estiver danificada demais para ser salva, o seu cirurgião poderá encurtar o osso e fechar a pele diretamente sobre ele. Quando a ferida é maior, pode-se usar um enxerto de pele para cobri-la.

O corte é fechado com pontos, que podem ser absorvíveis ou removíveis, e coberto com um curativo. Você irá para casa com esse curativo no lugar.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, com enfermeiros por perto. A sua mão estará com curativo e poderá ficar elevada numa tipoia para repousar. O alívio da dor é planejado com você antes de sair da sala de operações, e o bloqueio nervoso, se você tiver recebido um, mantém a mão dormente por cerca de 24 horas. Dormência e fraqueza nesse primeiro dia são esperadas. Ligue para a clínica se não conseguir sentir ou mover os dedos depois que o bloqueio passar, após cerca de 24 horas. A sua equipe informará se você irá para casa no mesmo dia ou se ficará uma noite no hospital. Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe digamos para fazê-lo. Nós o trocamos ou removemos quando vemos você.

Recuperação

A sua mão ficará dolorida e inchada nos primeiros dias e semanas. Isso é normal. Manter a mão elevada, como mostramos, alivia o inchaço e o latejamento. Analgésicos simples também ajudam. O bloqueio nervoso feito na sala de operações passa em cerca de um dia; por isso, tome o seu analgésico antes que ele passe.

Deixamos o seu curativo por cerca de 10 dias e nós mesmos o removemos ou trocamos quando vemos você. Até lá, mantenha-o limpo e seco. No início, a sua mão ficará em repouso numa tipoia. Você pode usar os dedos que estiverem livres para tarefas leves em casa, mas evite levantar peso, segurar com força e qualquer coisa que force a ponta em cicatrização.

A terapia da mão é uma parte importante da sua recuperação e começa cedo. A sua terapeuta é Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby orienta a sua terapia e confecciona qualquer tala de que você precise. Ela mostrará exercícios que mantêm as outras articulações em movimento e que, aos poucos, recuperam a sensibilidade e o movimento na ponta do dedo. Fazer esses exercícios pouco e com frequência importa mais do que fazê-los com força.

A sensibilidade na ponta do dedo volta lentamente e pode formigar ou parecer estranha enquanto isso acontece. Quando o inchaço diminuir e o movimento voltar, você começará a pegar objetos pequenos novamente. Quando conseguir segurar objetos sem dor, as tarefas mais pesadas voltam. Dirigir segue regras próprias: você precisa estar sem tipoia ou tala, conseguir segurar o volante com as duas mãos e reagir numa frenagem de emergência, e não estar usando analgésicos fortes. O nosso guia sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#) explica mais.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e nós e a Ruby orientaremos você ao longo do caminho.

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 principal risco após a reimplantação da ponta do dedo é a falha do suprimento sanguíneo. A ponta pode ficar pálida, branca, azul ou escura, e fria ao toque. Ela também pode inchar e ficar vermelho-escura ou roxa se o sangue não estiver saindo dela como deveria. Vá ao pronto-socorro se o seu dedo, polegar ou mão ficar pálido, frio, branco, azul ou escuro. Isso é um problema de circulação e precisa de atenção imediata.

Às vezes, os vasos reconectados entopem nas primeiras duas semanas, mesmo quando a ponta vinha cicatrizando bem. A equipe fica atenta a isso nas suas consultas de acompanhamento. Se o fluxo de sangue pelos vasos reconectados diminuir, existem formas de ajudar novos vasos menores a assumir essa função e manter a ponta viva.

A forma como você se machucou faz diferença. Pontas cortadas de forma limpa tendem a cicatrizar melhor do que pontas que foram arrancadas ou esmagadas. Um dedo arrancado sofre danos nos vasos e nervos ao longo de um trecho maior, o que torna a reimplantação mais difícil e a falha mais provável. O seu cirurgião conversará honestamente com você sobre isso antes da operação.

Fumar estreita os minúsculos vasos dos quais depende uma ponta reimplantada. Se você fuma, parar antes e depois da cirurgia reduz a probabilidade de falha da reparação. Quanto mais tempo uma parte amputada fica sem sangue, menor a probabilidade de ela sobreviver, e é por isso que chegar rapidamente ao hospital é importante.

Se parte do seu dedo tiver sido amputada, vá imediatamente ao pronto-socorro e leve a parte com você. Envolve-a em gaze úmida ou num pano limpo e úmido, coloque-a num saco plástico fechado e coloque esse saco sobre gelo ou em água com gelo. Nunca coloque a parte diretamente sobre o gelo.

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

Quando nos contactar

A maioria dos problemas aparece cedo, e preferimos ter notícias suas a deixar você preocupado em casa. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, se a vermelhidão ao redor da ferida estiver se espalhando ou se estiver saindo líquido ou pus dela. Ligue para nós também se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Vá ao pronto-socorro se a sua panturrilha inchar ou doer, ou se você sentir falta de ar ou dor no peito. Esses podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Vá ao pronto-socorro também se o seu dedo, polegar ou mão ficar pálido, frio, branco, azul ou escuro. Ligue para a clínica se não conseguir sentir ou mover o braço, a mão ou os dedos depois que o bloqueio nervoso passar, após cerca de 24 horas. Dormência e fraqueza nesse primeiro dia são esperadas. Se não conseguir falar conosco fora do horário de atendimento ou num fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Reparo e reconstrução da ponta do dedo

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
Alterações sensoriais / dor neuropática	33%	Após a terminalização, 33% dos pacientes relatam dor neuropática crônica – um número realista que vale a pena mencionar ao se discutir essa opção cirúrgica; mesmo assim, 96% desse mesmo grupo se mostraram satisfeitos com o procedimento.
Intolerância ao frio	—	Muito comum após qualquer lesão na ponta do dedo; geralmente melhora ao longo dos dois primeiros invernos.
Deformidade ungueal (incluindo unha em gancho)	—	Ocorre quando o leito ungueal é lesado ou quando a estrutura de suporte da unha é comprometida; o risco de desenvolver unha em gancho é reduzido ao preservar pelo menos metade da falange distal que sustenta a unha.
Infecção	2.5%	Incidência de 2,5% em 323 lesões na ponta dos dedos; a profilaxia antibiótica não fez diferença (2,7% com profilaxia vs 2,2% sem).
Cicatriz sensível ou instável	—	Mais provável quando se utiliza fechamento apertado ou enxertos na ponta 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