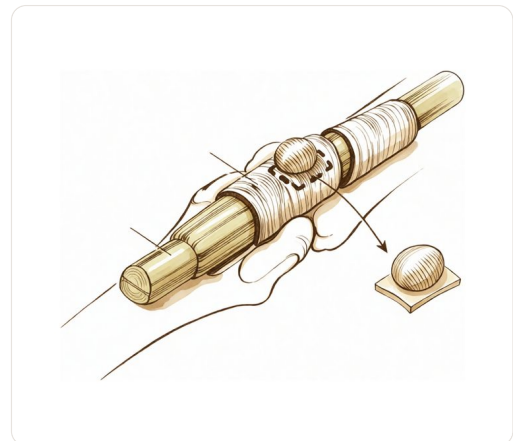


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Excisão de gânglio da bainha do tendão flexor

Um ganglion na bainha do flexor (do tipo “pérola”) surge a partir da bainha fibrosa de um tendão flexor — trata-se de um pequeno nódulo firme que pode ser doloroso ao se fazer força de preensão. Uma pequena cirurgia permite a remoção do cisto da bainha.

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 5 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
a few days A maioria das pessoas volta ao uso leve da mão no dia a dia em poucos dias. O corte é pequeno, não há tala e nenhum tendão ou osso foi reparado, por isso movimentos suaves são incentivados de imediato.	3 weeks A orientação do Dr. Hirpara é que segurar objetos com força, levantar peso e fazer trabalho manual geralmente podem ser retomados por volta das três semanas, quando a ferida estiver confortável e os pontos tiverem sido retirados.	3 months Qualquer sensibilidade persistente na cicatriz, ou uma área de dormência ao lado dela, geralmente desaparece por volta dos três meses, que é quando o dedo costuma voltar a parecer completamente normal.

Por que esta operação foi sugerida

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa com as opções menos invasivas adequadas ao seu caso. 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 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 confirmar que o nódulo é realmente um cisto sinovial.

O cisto sinovial da bainha do tendão flexor é um nódulo pequeno e inofensivo, preenchido com líquido espesso. Ele fica ao lado do túnel de tecido pelo qual os tendões do dedo deslizam. Esta operação remove esse nódulo por meio de um único corte feito na região a ser operada.

Na maioria dos casos, os cistos sinoviais são tratados sem cirurgia inicialmente. Pode-se usar uma agulha para aspirar o líquido, e isso geralmente é tentado antes de se sugerir uma operação. Alguns cistos também diminuem de tamanho por conta própria, e, em crianças, um cisto que se estabiliza geralmente desaparece em até 18 meses.

A cirurgia é indicada quando o nódulo continua a causar problemas mesmo após essas medidas mais simples. Isso pode se manifestar como dor, fraqueza na força de preensão ou um nódulo que atrapalha o movimento do dedo. A remoção do cisto sinovial tem como objetivo eliminar essa dor e permitir que o dedo e a mão voltem a funcionar normalmente.

Antes da operação

O seu cirurgião confirmará o plano durante a consulta e indicará como se preparar. Ser-lhe-á pedido que não coma nem beba durante 7 horas antes da cirurgia. Pedimos 7 horas em vez das habituais 6 para que seja possível antecipar o seu procedimento caso a lista de cirurgias avance mais cedo. Poderá ser necessário interromper a toma de alguns dos seus medicamentos habituais antes da operação; o cirurgião fornecerá instruções precisas sobre isso, por isso leve uma lista de todos os medicamentos que toma. Organize que alguém o leve para casa após a cirurgia e use roupas confortáveis e largas. Podem ser utilizadas imagiologias como radiografias, ecografias ou ressonância magnética para planejar a operação. Caso tenha outras condições médicas, poderão ser necessários 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. Lá, encontrará o anestesiologista. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral; você ficará completamente inconsciente durante o procedimento. Alguns pacientes também recebem um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; a decisão é tomada pelo anestesiologista no próprio dia, conforme as suas condições individuais. Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Depois, acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras cuidam de você enquanto a anestesia vai passando. Quando sua condição se estabiliza, você é encaminhado para o quarto ou pode ir para casa, dependendo do tipo de cirurgia e da sua recuperação.

O que envolve a operação

Nesta operação, o gânglio é removido através de um único corte feito sobre a protuberância. O cirurgião atua com cuidado ao redor do túnel de tecido por onde deslizam os tendões dos dedos, retirando o gânglio

juntamente com o pequeno pedúnculo que o liga a esse túnel. A remoção de toda a massa, incluindo sua base, ajuda a diminuir a probabilidade de ela reaparecer.

O corte é fechado com pontos de sutura. Um curativo é aplicado sobre a ferida antes de você deixar a sala de cirurgia.

Durante a operação, o cirurgião também examina os tecidos ao redor. Caso alguma parte do tendão tenha sido enfraquecida pela pressão exercida pelo gânglio, esse tendão é protegido e mantido intacto.

Após a operação

Geralmente, o procedimento é feito como cirurgia ambulatorial, portanto você poderá ir para casa no mesmo dia; porém, em alguns casos os pacientes permanecem internados durante a noite. Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficarão de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. Sua mão terá uma compressa macia sobre o ferimento, e forneceremos analgésicos para mantê-lo confortável. Você poderá se movimentar assim que se sentir estável. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após chegar em casa. Deixamos a compressa no lugar por cerca de 10 dias; por favor, não a retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos a compressa quando o examinarmos.

Recuperação

Nos primeiros dias, sua mão ficará dolorida e um pouco inchada. Isso melhora gradualmente. Manter a mão elevada sobre um travesseiro, mesmo enquanto está sentado ou dormindo, ajuda a reduzir o inchaço e o desconforto. Os analgésicos que lhe prescrevemos manterão você confortável enquanto os sintomas mais intensos passam.

Você irá para casa com um curativo macio sobre o ferimento. Deixamos esse curativo por cerca de 10 dias e o trocamos ou removemos na sua próxima consulta. Seu dedo e a mão podem se mover suavemente sob o curativo. Não será necessário usar gesso ou talas.

A fisioterapia da mão após a cirurgia será realizada por Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é fisioterapeuta especializada em mão; ela orientará seus exercícios e confeccionará quaisquer talas de que você possa precisar. Esses exercícios mantêm o dedo em movimento e evitam que ele fique rígido durante a cicatrização. Você deve realizá-los em casa, com frequência e em pequenas sessões.

As atividades do dia a dia retornam aos poucos. Assim que o ferimento estiver confortável e você conseguir segurar objetos e girar um volante sem proteger a mão, geralmente poderá dirigir novamente. Leia mais em nossa página sobre dirigir após cirurgia no membro superior. O retorno ao trabalho depende das atividades que você desempenha; seu fisioterapeuta lhe indicará quando sua mão estiver pronta.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e 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, o nódulo reaparece no mesmo local. Você sentirá ou verá um pequeno inchaço firme perto da cicatriz anterior. Se notar isso, mencione-o na próxima consulta de acompanhamento.

Nervos passam próximos à área operada. Um nervo pode ficar contundido ou irritado durante a cirurgia. Isso pode causar formigamento, sensação de agulhas ou uma área de pele adormecida perto da incisão. Na maioria dos casos, isso melhora; porém, às vezes forma-se um pequeno ponto sensível ou nódulo no local onde o nervo foi afetado. Informe ao seu cirurgião na consulta se apresentar dormência ou formigamento persistente.

Os pequenos nervos e vasos sanguíneos que percorrem a lateral do dedo ficam próximos à área operada. Lesões nessas estruturas são raras, mas o seu cirurgião fica atento a isso durante a operação.

A ferida pode infeccionar. Fique atento a vermelhidão que se espalha a partir da incisão, aumento da dor, calor na região ou secreção vinda da ferida. Você também pode sentir febre. Caso observe algum desses sinais, ligue imediatamente para a clínica ou vá ao pronto-socorro, se for fora do horário de atendimento.

Após a cirurgia, pode haver acúmulo de sangue sob a ferida. Isso se manifesta como um inchaço firme e sensível que aparece nos primeiros dias. Se for grande ou muito doloroso, pode ser necessário drená-lo em ambiente cirúrgico. Informe a clínica caso perceba isso.

A cicatriz pode ficar elevada, espessa e vermelha durante a cicatrização; isso é chamado de cicatriz hipertrófica. Ela pode ser firme ao toque e, às vezes, coçar. Mencione isso na próxima consulta, pois existem tratamentos eficazes.

A bainha do tendão próxima à ferida também pode inflamar. Isso gera um som de rangido ou clique ao mover o dedo, além de sensibilidade ao longo do tendão. Comente sobre isso na próxima consulta.

Seu dedo ou pulso também podem ficar rígidos por algum tempo. Movimentos suaves e os exercícios de terapia ocupacional ajudam a prevenir isso. Se a rigidez persistir, informe ao terapeuta ou ao cirurgião.

A tabela de complicações nesta página apresenta as taxas típicas, caso deseje conhecer os detalhes.

Quando nos contactar

A maioria dos problemas é detetada durante as consultas de acompanhamento, mas alguns exigem atenção mais rápida. Contacte-nos se tiver febre, vermelhidão que se espalha à volta da incisão ou secreção a sair da ferida. Contacte-nos também se a dor piorar subitamente, ou se surgir um inchaço firme e sensível perto da incisão nos primeiros dias. Dirija-se às urgências se sentir inchaço ou dor na panturrilha, ou se tiver dificuldade em respirar; estes podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Contacte-nos igualmente se os seus dedos ficarem dormentes, frios ou pálidos, ou se não conseguir mover o dedo ou a mão quando seria de esperar. Fora do horário de expediente, dirija-se ao serviço de urgências.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata da própria operação. A condição que ela trata, incluindo o que as evidências indicam sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Gânglio na bainha do tendão flexor](#).

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Excisão de gânglio da bainha do tendão flexor

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 5 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	0-2%	A recorrência após a excisão é pouco comum quando o cisto é removido junto com uma margem de 1 a 2 mm da bainha do tendão. As duas séries cirúrgicas dedicadas não relataram nenhuma recorrência (0 de 25 gânglios num seguimento médio de 18,5 meses, e 0 de 34 acompanhados de 3 meses a 3 anos); uma terceira série relatou cerca de 2%.
Complicações menores no geral	8%	Ocorreram duas complicações menores em 25 excisões, e ambas se resolveram sem problemas. Nenhuma das duas séries cirúrgicas dedicadas relatou complicações graves.
Sensibilidade na cicatriz ou na incisão	4%	Um paciente em 25 teve uma leve sensibilidade na incisão, que desapareceu completamente após um curto período de terapia da mão.
Parestesia do nervo digital	4%	Um paciente em 25 desenvolveu parestesia nos territórios dos nervos digitais radial e ulnar do dedo operado, com resolução completa em um mês. Os nervos digitais ficam imediatamente de cada lado do cisto e são isolados e protegidos durante a excisão.
Clique ou estalo residual	Rare	Pequenas sensações de clique podem persistir por outras causas, como o estalo dos ligamentos colaterais ou a subluxação das bandas laterais do tendão extensor.
Sensibilidade ao frio	Rare	Pode ocorrer intolerância ao frio no dedo operado, que geralmente melhora ao longo de 6-12 meses, mas às vezes persiste por mais tempo.
Perda da força de preensão	Rare	A fraqueza temporária é comum durante 2-4 semanas após a cirurgia, e a maioria dos pacientes recupera a força total por volta de 6-12 semanas.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Excisão incompleta	Rare	Se todo o gânglio e a bainha do tendão ao redor que contém o cisto não forem removidos, cistos microscópicos podem evoluir para gânglios sintomáticos que exigem nova cirurgia.

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