

Drenagem de bainha flexora infectada

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 10 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	3-6 months	12 months
Uso leve da mão nas primeiras 2 a 6 semanas. A terapia ocupacional começa cedo e de forma intencional: o movimento é o que permite a deslização adequada do tendão; portanto, esse não é um período de repouso para o dedo.	Retorno ao trabalho manual e à capacidade de fazer um punho fechado completo ocorre entre 3 e 6 meses, dependendo do grau de rigidez desenvolvida e da rapidez com que a infecção foi tratada.	A amplitude final de movimento é alcançada por volta dos 12 meses. É comum haver alguma perda na capacidade de fechar totalmente o punho após uma infecção na bainha tendínea; esse grau de perda depende mais do atraso até a drenagem do que de qualquer aspecto da cirurgia.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, trata essa infecção realizando uma drenagem imediata, pois qualquer atraso pode prejudicar a mobilidade do dedo posteriormente. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico geral; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico geral para ter direito ao reembolso do Medicare. Na avaliação inicial, colhemos o histórico clínico, examinamos o dedo e solicitamos exames de imagem ou testes, conforme necessário.

Essa infecção afeta o túnel de tecido pelo qual os tendões do dedo deslizam. Provoca inchaço, sensibilidade na parte frontal do dedo e dor ao esticá-lo. Geralmente surge após um ferimento por perfuração ou arranhão, às vezes bem pequeno. Os antibióticos, isoladamente, normalmente não são suficientes, pois o pus se acumula dentro desse túnel fechado. A cirurgia consiste em drenar a infecção por meio de pequenos cortes, sendo

complementada com tratamento antibiótico. Agir rapidamente oferece ao tendão a melhor chance de voltar a deslizar livremente; o objetivo é aliviar a dor e manter a mobilidade do dedo.

Antes da operação

Você precisará parar de comer e beber sete horas antes da cirurgia. Pedimos sete horas em vez de seis para que possamos adiantar seu atendimento caso a lista de cirurgias avance mais cedo. O cirurgião lhe informará quais dos seus medicamentos habituais devem ser suspensos no dia da operação; por isso, é útil trazer uma lista por escrito de todos os medicamentos que você toma. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia e use roupas largas e confortáveis. Pode ser necessário realizar exames de imagem para planejar a operação, como radiografias, ultrassonografia ou ressonância magnética. Caso tenha outras condições médicas, talvez também seja preciso fazer exames de sangue ou uma consulta com o anestesista antes do procedimento.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Conhecerá o anestesista, que avaliará seu estado de saúde e responderá às suas perguntas. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, um bloqueio nervoso regional é adicionado para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará sobre isso com você no próprio dia. Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras monitoram você enquanto a anestesia vai passando. Assim que seu estado se estabiliza, você é encaminhado para o quarto ou liberado para ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da sua recuperação. Algumas pessoas precisam permanecer por um curto período para receber antibióticos por via intravenosa. Antes de sua alta, explicamos como cuidar da mão e agendamos o acompanhamento posterior.

O que envolve a operação

A operação tem como objetivo abrir o túnel de tecido infectado no seu dedo e lavar o pus para fora. O cirurgião faz um corte em zigue-zague na face palmar do dedo. Se já houver uma ferida decorrente de uma lesão, ela também é incluída nesse corte. Pequenas faixas de tecido que mantêm os tendões próximos ao osso são parcialmente liberadas, permitindo ao cirurgião alcançar os tendões e o túnel ao redor deles.

Em seguida, o túnel é lavado repetidamente com um fluido contendo antibióticos, até que o fluido que sai fique transparente. Enquanto isso, o dedo é suavemente dobrado e esticado para que o fluido alcance todas as partes do tendão. Qualquer tecido infectado aderido aos tendões é removido. Em alguns casos, um tubo fino e macio é deixado no túnel para que o fluido continue a circular por lá, geralmente em um fluxo lento e constante. O tubo é posicionado com cuidado dentro do túnel, pois o acúmulo de fluido em local inadequado sob a pele pode prejudicar o suprimento sanguíneo do dedo.

O corte é fechado com pontos de sutura, e a maioria dos pacientes inicia também um tratamento com antibióticos por via intravenosa. Os antibióticos são escolhidos conforme o germe causador da infecção e a gravidade da mesma. Algumas pessoas precisam permanecer por um curto período no hospital para que o tratamento com antibióticos intravenosos continue.

Todo o tratamento funciona em conjunto: a operação drena a infecção, e os antibióticos eliminam o que restou. O seu cirurgião explicará quais desses passos se aplicam a você, pois os procedimentos exatos dependem do grau de disseminação da infecção e do que for encontrado durante a operação.

Após a operação

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras o observam atentamente enquanto recupera a consciência. A dor é controlada com medicamentos, e sua mão ficará coberta por um curativo e bandagem. Você pode se movimentar assim que se sentir capaz, e alguém deve ficar ao seu lado nas primeiras 24 horas. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinamos.

Recuperação

Nos primeiros dias e semanas, o seu dedo ficará dolorido e inchado. O inchaço geralmente se espalha por todo o dedo e até para a palma da mão. Manter a mão elevada sobre travesseiros, mesmo enquanto dorme, ajuda a reduzir o inchaço. Medicamentos analgésicos simples geralmente aliviam o desconforto à medida que a recuperação avança.

A sua mão permanecerá coberta por curativo e bandagem por cerca de 10 dias. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinamos. Depois disso, a recuperação concentra-se nos movimentos. A fisioterapia para a mão após esta cirurgia será conduzida por Ruby Doolan, na Extend Rehabilitation. Ruby é fisioterapeuta especializada em mão: ela orientará os seus exercícios e confeccionará qualquer tipo de tala de que o seu dedo precisar. Os exercícios começam de forma suave e vão aumentando à medida que a dor diminui. Você deverá dobrar e esticar o dedo várias vezes ao dia; isso mantém os tendões deslizando dentro do túnel tendíneo enquanto cicatrizam.

Enquanto este dedo se recupera, você pode fazer a maioria das tarefas em casa usando a outra mão. Mantenha os pontos de sutura limpos e secos, e evite segurar objetos pesados, levantar cargas ou sujar a mão até que receba autorização nossa. Dirigir não é permitido enquanto a mão estiver com talas ou enquanto você não tiver força suficiente para segurar o volante e reagir rapidamente em uma parada de emergência, além de ser necessário suspender o uso de analgésicos fortes. Nosso guia sobre direção após cirurgia no membro superior explica quando você poderá voltar a dirigir.

É normal haver alguma rigidez no dedo, mesmo quando o tratamento corre bem; pode levar algum tempo para que a mobilidade seja plenamente restaurada. O seu cronograma de recuperação pode ser diferente do de outras pessoas; nós e o seu terapeuta o orientaremos ao longo do processo.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes evolui bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe monitoram você de perto para detectar qualquer problema precocemente.

Um dos problemas que essa infecção pode causar é uma queda súbita no fluxo sanguíneo para o dedo. Os médicos chamam isso de isquemia digital. Isso significa que o dedo não está recebendo sangue suficiente; por isso, pode parecer pálido, escuro ou de cor diferente dos outros dedos. Pode ficar frio, dormente ou mais dolorido do que antes; a dor pode ser profunda e latejante, em vez da sensação habitual de desconforto típica da fase de cicatrização. O dedo também pode inchar rapidamente ou ficar firme ao toque.

Isso não é algo que se possa ignorar. Se notar alguma dessas alterações, entre em contato imediatamente com a clínica ou vá ao pronto-socorro, caso seja fora do horário de atendimento ou se não conseguir falar com ninguém. Informe à equipe o que está observando e quando isso começou. O tratamento rápido dá ao dedo a melhor chance de recuperar o fluxo sanguíneo.

Se estiver em casa com um tubo de drenagem instalado, mencione qualquer nova alteração de cor, sensação de frio ou aumento da dor ao ligar. Mesmo que não tenha certeza se o que está percebendo constitui um problema, ligue mesmo assim. Sempre é válido perguntar.

Algumas alterações podem ser relatadas na próxima consulta de acompanhamento, em vez de no pronto-socorro; por exemplo, inchaço leve que está diminuindo gradualmente ou desconforto que melhora com analgésicos comuns. Na sua próxima consulta, a equipe lhe informará quais alterações exigem contato telefônico e quais podem esperar até o retorno ao consultório.

A tabela de complicações nesta página apresenta as taxas típicas, caso você queira informações mais detalhadas.

Quando nos contactar

Contate-nos se tiver febre, se a vermelhidão ao redor da ferida se espalhar ou se o secreto proveniente dos cortes aumentar. Contate-nos também se a dor se tornar subitamente intensa, se o dedo mudar de cor ou se não conseguir dobrá-lo ou esticá-lo. Dirija-se às urgências se notar inchaço na panturrilha ou dificuldade para respirar, ou se o dedo parecer pálido, escuro ou frio. Essas alterações exigem avaliação urgente. Se não tiver certeza, contate-nos mesmo assim.

Drenagem de bainha flexora infectada

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 10 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
Rigidez e perda da amplitude total de movimento.	55%	O principal problema a longo prazo: na revisão sistemática que reuniu 763 pacientes, apenas 45% recuperaram mobilidade excelente; portanto, cerca de metade fica com alguma restrição. Os números por trás das escolhas de tratamento: irrigação por cateter com mobilidade excelente em 71% dos casos, contra 26% na lavagem aberta (nas séries mais antigas); antibióticos associados à drenagem com 54% de mobilidade excelente, contra 14% sem eles; e mais de 80% com mobilidade excelente quando tratados dentro de 48 horas — razão pela qual esse quadro é uma emergência e a terapia da mão começa cedo.
Lavagem repetida da bainha tendínea.	—	A presença de pus (em vez de líquido turvo) na bainha tendínea durante a primeira cirurgia aumenta em cerca de seis vezes a probabilidade de ser necessária uma lavagem repetida, conforme estudo sobre fatores prognósticos — sendo esse o fator mais associado a uma segunda intervenção cirúrgica.
Ruptura ou necrose do tendão.	—	É um evento raro, geralmente associado ao atraso no atendimento, diabetes e doenças vasculares.
Propagação da infecção para espaços profundos ou necessidade de amputação.	—	Raro em pacientes saudáveis, e é por isso que o quadro é tratado como emergência. Nas séries reunidas, a amputação dependeu do estado de saúde prévio: ocorreu em 39% dos pacientes com diabetes, 64% dos com insuficiência renal e 71% dos com doença vascular periférica.
Recorrência da infecção.	—	Pode indicar a presença de um organismo atípico ou um estado de imunossupressão no paciente.

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