

Excisão do tumor de células gigantes da bainha do tendão

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
Atividades de escritório e uso leve da mão entre 2 e 6 semanas, quando a ferida estiver seca e o curativo reduzido a um simples adesivo. A condução de veículos é possível quando conseguir segurar o volante com firmeza e já não estiver tomando analgésicos fortes.	Em 3 a 6 meses, à medida que a cicatriz amolece e o dedo recupera todo o seu arco de movimento, o paciente pode retornar ao trabalho manual, ao uso de ferramentas e à prática de esportes.	A qualidade final da cicatriz, a eliminação dos últimos sinais de rigidez e a recuperação total da força de pinça costumam ocorrer por volta dos 12 meses. Como a recorrência é o principal risco, o acompanhamento pós-operatório se estende por um período maior que o da própria recuperação.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa com as opções menos invasivas adequadas ao seu quadro clínico. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico generalista; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico generalista 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 confirmar o diagnóstico.

O tumor de células gigantes da bainha do tendão é um nódulo não canceroso que cresce lentamente sobre ou próximo a um tendão – a estrutura que liga o músculo ao osso. Ele não se dissemina para outras partes do corpo. Esses nódulos são comuns na mão e nos dedos; geralmente são indolores, embora algumas pessoas percebam

inchaço, dor ou rigidez à medida que o nódulo cresce. Como esse nódulo não desaparece sozinho, o tratamento geralmente consiste em removê-lo.

A operação que sugerimos é a excisão cirúrgica, ou seja, a remoção completa do nódulo. Este é o tratamento mais aceito para essa condição. O objetivo principal é retirar totalmente o nódulo e aliviar o inchaço, a dor ou a rigidez que ele provoca. Como esses nódulos podem voltar a crescer, agendamos consultas de acompanhamento regular após a cirurgia para monitorar a área.

Antes da operação

Nas semanas que antecedem a cirurgia, confirmamos o plano cirúrgico por meio de exames de imagem. Isso pode incluir radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética, que utiliza ímãs para obter imagens detalhadas do nódulo e do tecido ao seu redor. Essas imagens nos ajudam a identificar com precisão a localização do nódulo e a planejar a sua remoção.

No dia da cirurgia, pare de comer e beber sete horas antes do horário marcado. Pedimos que seja sete horas, e não seis, para que a cirurgia possa ser antecipada caso a agenda do centro cirúrgico permita. O cirurgião informará quais dos seus medicamentos habituais você deve tomar e quais deve interromper. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que utiliza, use roupas largas e confortáveis, e providencie alguém para levá-lo para casa após o procedimento. Caso tenha outras condições médicas, pode ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista, o médico responsável pela aplicação da anestesia.

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, conhece o anestesista, o médico responsável pela aplicação da anestesia. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, é adicionado um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará com você sobre isso no próprio dia. Depois, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Você acorda na sala de recuperação, onde os enfermeiros o monitoram enquanto a anestesia vai passando. Assim que seu estado se estabiliza, você é encaminhado para o quarto do hospital ou pode ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da sua recuperação.

Como é realizada a operação

O objetivo da operação é remover completamente o nódulo, bem como quaisquer pequenos fragmentos que possam ter se espalhado nas proximidades. O cirurgião faz uma incisão sobre o nódulo, cujo tamanho depende da localização e da extensão do mesmo. Geralmente, o nódulo está firmemente aderido ao tendão ou aos nervos e vasos sanguíneos que correm ao seu lado; por isso, a remoção é feita com cuidado, às vezes com uso de ampliação para proteger essas estruturas.

Após a remoção do nódulo, o cirurgião examina a área em busca de pequenos nódulos satélites, ou seja, fragmentos minúsculos do nódulo que possam ter ficado para trás. A remoção desses fragmentos é essencial, pois são eles que podem voltar a crescer posteriormente. Em seguida, a incisão é fechada com pontos de sutura e coberta com um curativo.

Antes da cirurgia, pode ser retirada uma pequena amostra do nódulo por meio de uma agulha fina, para confirmar sua natureza. Isso auxilia no planejamento cirúrgico, permitindo que o cirurgião saiba exatamente o que esperar durante a operação.

Após a operação

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficam de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. Sua mão terá um curativo, e forneceremos analgésicos para mantê-lo confortável. Logo após acordar, você poderá se movimentar, porém alguém deve ficar com você 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, sua mão ficará dolorida e 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. O uso de analgésicos conforme orientação da equipe médica manterá você confortável.

Você irá para casa com um curativo na mão; ele permanecerá no local por cerca de 10 dias. Por favor, mantenha-o limpo e seco, e não o retire por conta própria. Na consulta de acompanhamento, examinaremos a ferida, retiraremos o curativo e, se necessário, os pontos.

Após a cicatrização da ferida, você iniciará a fisioterapia com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é fisioterapeuta especializada em mão; ela orientará seus exercícios e confeccionará as talas necessárias. Esses exercícios ajudam os dedos e a mão a recuperar movimento e força, à medida que o inchaço diminui. Você poderá usar a mão para tarefas leves do dia a dia em casa, porém evite levantar pesos, fazer apertos fortes ou qualquer atividade que sobrecarregue a área até que seu terapeuta autorize.

Na maioria dos casos, a rigidez diminui progressivamente à medida que a mobilidade retorna. Quando conseguir segurar objetos e usar a mão sem dor, as tarefas cotidianas se tornarão muito mais fáceis. Seu cirurgião informará quando você estiver pronto para retornar ao trabalho, à prática esportiva ou à direção de veículos; há um guia específico em nosso site sobre dirigir após cirurgia no membro superior.

Cada pessoa tem seu próprio ritmo de recuperação; portanto, seu cronograma pode ser diferente. Seu cirurgião e seu fisioterapeuta o guiarão durante todo o processo.

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 principal aspecto que observamos é o retorno do nódulo. Isso pode acontecer meses ou até alguns anos após a cirurgia; por isso, agendamos consultas de acompanhamento regulares para examinar a área. Se você notar um novo nódulo ou inchaço próximo à cicatriz, mencione isso na próxima consulta ou ligue para a clínica. Às vezes, um pequeno fragmento do nódulo que permanece na ferida pode crescer ali; portanto, qualquer nódulo dentro da própria cicatriz deve ser mostrado a nós.

Em casos raros, esses nódulos podem apresentar comportamento mais grave. Se houver inchaço que continua aumentando ou que pareça incomum, queremos vê-lo imediatamente para investigarmos a situação.

O nódulo pode, às vezes, pressionar ou ficar próximo a nervos. Se você notar dormência, formigamento ou fraqueza em alguma parte da mão ou do braço que não desaparecem, informe-nos na consulta de acompanhamento.

A remoção desses nódulos pode ser tecnicamente difícil, pois eles aderem firmemente ao tendão, aos nervos e aos vasos sanguíneos ao redor. O seu cirurgião trabalha com cuidado para retirar todo o nódulo, protegendo essas estruturas. Caso parte do nódulo precise ser deixada para trás, pois sua remoção poderia danificar algo importante, explicaremos isso e acompanharemos a área de perto posteriormente.

Para nódulos que se disseminam mais amplamente no tecido, a cirurgia sozinha pode não ser suficiente para controlá-los. Nesses casos, pode ser indicada a radioterapia, que utiliza raios X direcionados para retardar o crescimento do nódulo, ajudando a preservar a função da mão. O seu cirurgião discutirá isso com você, caso seja aplicável ao seu caso.

Como esses nódulos podem voltar silenciosamente, pedimos que você mantenha as consultas de acompanhamento mesmo quando a mão parecer estar bem.

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

Quando nos contactar

Contate-nos se tiver febre, vermelhidão crescente ao redor da ferida ou secreção proveniente dela. Contate-nos se a dor piorar subitamente, ou se a dormência ou formigamento na mão não desaparecerem. Contate-nos se não conseguir mover os dedos ou a mão como antes. Dirija-se às urgências se tiver inchaço ou dor na panturrilha, ou dificuldade em respirar. Estes podem ser sinais de um coágulo sanguíneo, e precisam de ser avaliados imediatamente.

Excisão do tumor de células gigantes da bainha do tendão

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
Recorrência	4-56%	É o principal risco, sendo em grande parte uma característica do próprio tumor e não do procedimento cirúrgico. A literatura médica abrange 4-56%; estudos recentes relatam taxa de recorrência de cerca de 15% em média após 7 anos (sendo o envolvimento ósseo o principal preditor). Globalmente, a taxa é de 17,8%, sendo 26,5% nos tumores de alto risco e 8,6% nos de baixo risco. Em uma série moderna, a taxa foi de 6%, sendo a proximidade com a cápsula articular o único fator de risco significativo. A recorrência é mais comum em casos de doença difusa do que nos localizados.
Dormência num dos lados do dedo	—	O tumor envolve os nervos digitais; portanto, a excisão completa exige dissecação diretamente junto a eles. Esse efeito costuma ser temporário, embora, em alguns casos, possa ser permanente.
Rigidez	—	Ocorre devido a aderências formadas quando o tumor afetou a bainha do tendão. A dissecação necessária é mais extensa do que o tamanho aparente do nódulo sugere, razão pela qual a recuperação demora mais do que o esperado pelos pacientes.
Problemas na cicatrização ou infecção	—	São eventos raros em casos eletivos de cirurgia da mão, desde que as condições sejam limpas.

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