

Fixação de fratura-luxação do hamato e das articulações CMC

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 20 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
2-4 weeks Os pontos são retirados por volta de duas semanas, quando os exercícios dos dedos podem começar. A mão fica protegida em uma tala ou gesso até que o osso tenha se unido e os fios que atravessam a articulação sejam retirados, geralmente de quatro a seis semanas após a cirurgia.	8-12 weeks Séries cirúrgicas agora relatam isso diretamente. Após a fixação do hamato com parafuso e fios, as pessoas voltaram ao trabalho em média após 61 dias (variação de 35 a 90). Na maior série (160 pacientes), as pessoas foram liberadas para o uso total da mão em média após 12,6 semanas, duas semanas depois da retirada dos fios. A volta foi mais rápida, em cerca de cinco semanas, em uma pequena série tratada com uma placa atravessando a articulação.	12 months A força de preensão, o movimento e as pontuações da mão ainda eram diferentes entre os métodos de fixação aos seis meses, mas não aos doze. Com um acompanhamento mais longo, a força de preensão chegou a cerca de 94% da outra mão, embora cerca de um terço dos pacientes reavaliados na maior série ainda relatasse mais do que sintomas mínimos.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior 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 clínica, a sua história, o exame físico e os exames de imagem estabelecem o diagnóstico.

Esta operação alinha o osso hamato fraturado e as articulações na base dos dedos, e os mantém no lugar enquanto cicatrizam. Ela geralmente é oferecida quando o osso saiu do lugar ou quando as articulações dos dedos estão instáveis. Algumas lesões podem ser tratadas sem cirurgia se forem descobertas cedo e a articulação

voltar ao lugar e ficar lá. Quando a articulação não fica no lugar, ou quando a lesão é mais grave, a cirurgia é recomendada. Nessas lesões, a cirurgia tem como objetivo evitar deformidade permanente e perda da função da mão. A maioria das pessoas que faz esta operação recupera um bom movimento e uma boa força na mão. Vamos discutir as opções com você e decidir juntos o tratamento adequado à sua lesão.

Antes da operação

Você vai precisar de alguns exames antes da cirurgia, como radiografias, ressonância magnética ou ultrassom. Eles mostram onde o osso quebrou e se as articulações dos dedos se deslocaram, o que ajuda a planejar a operação. Leve uma lista dos seus medicamentos atuais à consulta. Alguns medicamentos podem precisar ser suspensos antes da cirurgia, e o seu cirurgião vai dizer quais e por quanto tempo. Pare de comer e de beber sete horas antes da operação, para que o horário da sua cirurgia possa ser antecipado se a agenda do centro cirúrgico andar mais rápido; o seu cirurgião vai dar instruções exatas sobre o jejum e o que você pode beber. Providencie alguém para levar você para casa depois e use roupas largas e confortáveis. Se você tiver outras condições médicas, pode precisar de exames de sangue ou de uma avaliação com o anestesista (o médico que aplica a anestesia).

No dia da cirurgia

No dia da operação, você vai à unidade de admissão cirúrgica do hospital. Lá, você é registrado e preparado para o centro cirúrgico. Em seguida, conhece o anestesista, o médico que aplica a anestesia. Esta operação é feita sob anestesia geral. Você vai estar totalmente adormecido durante a operação. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio de nervo regional para o alívio da dor após a operação; o anestesista decide no dia, com base nas suas circunstâncias individuais.

Depois disso, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Quando ela termina, você acorda na sala de recuperação. Os enfermeiros acompanham você ali enquanto o efeito da anestesia passa. Quando o seu estado estiver estável, você vai para o quarto ou para casa. O que acontece depende do procedimento e de como a sua recuperação está indo.

O que envolve a operação

Há duas maneiras de o seu cirurgião fazer esta operação, e a escolha depende da sua lesão. Se os fragmentos quebrados puderem ser alinhados sem abrir a pele, o seu cirurgião trabalha por meio de pequenas perfurações. Os ossos são guiados de volta ao lugar e fixados com fios finos, ou às vezes com um parafuso, introduzidos por essas pequenas aberturas. Se os fragmentos precisarem ser vistos e encaixados de volta, o seu cirurgião faz em vez disso um único corte sobre o osso quebrado. Essa via aberta é usada quando a fratura chega à articulação, quando o osso está em vários pedaços ou quando os pedaços não se alinham sozinhos.

Quando o seu cirurgião consegue alcançar a lesão, os ossos são colocados de volta onde devem ficar. As bases do dedo anelar e do dedo mínimo são alinhadas com o hamato, o osso do punho contra o qual elas normalmente se

apoiam. Em seguida, fios finos são passados através das articulações para manter tudo firme enquanto cicatriza. Esses fios ficam por várias semanas e são retirados depois. Quando o próprio hamato quebrou em um fragmento grande, pequenos parafusos podem ser usados para mantê-lo unido. Ocasionalmente, também é necessária uma pequena placa. O seu cirurgião escolhe a combinação adequada à sua fratura específica.

Quando os ossos estão alinhados e firmemente fixados, o seu cirurgião confere a posição antes de terminar. O corte é então fechado com pontos. Um curativo é colocado por cima, e você vai mantê-lo por cerca de 10 dias. O seu cirurgião vai explicar como e quando os fios são retirados ao planejar a sua recuperação com você.

Após a operação

Você acorda na sala de recuperação, onde os enfermeiros ficam de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. A sua mão vai estar em uma tala, com curativos sobre as feridas, e vamos dar analgésicos para manter você confortável. Você pode se levantar e andar assim que se sentir firme; quem cicatriza é a mão, então caminhar não tem problema. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas depois que você for para casa. Você pode ir para casa no mesmo dia ou passar uma noite no hospital após esta operação. As duas situações são comuns, e a sua equipe vai conversar com você sobre qual é a mais adequada. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que orientemos você a fazê-lo. Nós o trocamos ou retiramos quando vemos você.

Recuperação

Nos primeiros dias, a sua mão vai ficar dolorida e inchada. Isso melhora aos poucos. Manter a mão elevada sobre um travesseiro, inclusive à noite, ajuda o inchaço a diminuir. Os analgésicos que damos mantêm você confortável enquanto isso acontece.

A sua mão vai ficar em uma tala feita pela sua terapeuta da mão, Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ela também vai orientar os seus exercícios depois que a tala for retirada. Você não deve dirigir enquanto estiver com a tala, porque ela impede que você segure o volante com segurança. Depois que a tala for retirada e o seu cirurgião liberar, você pode voltar a dirigir. A nossa página sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#) explica isso com mais detalhes.

Em casa, você pode fazer a maioria das tarefas diárias leves assim que se sentir firme. Caminhar não tem problema desde o início. Você vai evitar levantar peso e qualquer coisa que force a mão em cicatrização até que a sua terapeuta diga que é seguro. À medida que o inchaço diminui e o movimento volta, você vai começar exercícios suaves para soltar os dedos e o punho. A força de preensão aumenta aos poucos, à medida que o osso consolida.

A maioria das pessoas nota uma melhora constante ao longo do tempo. Quando você consegue segurar objetos sem dor, mais atividades se tornam possíveis, e o trabalho mais pesado e o esporte vêm mais tarde na recuperação. A recuperação varia de pessoa para pessoa, então o seu prazo pode ser diferente. O seu cirurgião e a sua terapeuta da mão vão orientar você em cada etapa e dizer o que é seguro fazer em seguida.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe acompanham você de perto para detectar qualquer problema cedo.

Às vezes, uma articulação na base de um dedo pode sair parcialmente do lugar de novo após a cirurgia. Você pode notar uma sensação de clique ou de atrito, uma mudança no formato da base do dedo ou uma dor que volta depois de ter começado a melhorar. Se sentir isso, ligue para a clínica em vez de esperar a próxima consulta.

Uma articulação também pode continuar fora do lugar sem que isso apareça claramente em uma radiografia comum. Se o seu dedo continuar parecendo instável ou dolorido após a cirurgia, avise o seu cirurgião. Pode ser necessário fazer mais exames para encontrar a causa.

O momento do tratamento é importante nessas lesões. Quando o tratamento atrasa, é mais difícil manter a articulação no lugar e o resultado pode não ser tão bom. Se a sua lesão aconteceu há algum tempo e você ainda não consultou um cirurgião, mencione isso na consulta para que o planejamento leve isso em conta.

Se você notar alguma dessas mudanças, entre em contato com a clínica. Se a dor for forte, ou se a mão ficar quente, vermelha ou cada vez mais inchada, procure atendimento urgente em um pronto-socorro. Para qualquer coisa menos urgente, fale sobre isso na sua próxima consulta de acompanhamento, para que seja avaliado adequadamente.

Na tabela de complicações desta página, você encontra as taxas típicas, caso queira informações mais detalhadas.

Quando nos contatar

Ligue para nós se tiver febre, ou se a ferida ficar vermelha, quente ou começar a vazar líquido. Ligue para nós se a dor piorar de repente, ou se a sua mão mudar de cor ou de sensibilidade. Vá ao pronto-socorro se não conseguir mexer os dedos, ou se a sua mão ficar dormente, muito inchada ou muito dolorida. Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço na panturrilha ou falta de ar. Esses podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Se estiver em dúvida, ligue para a clínica. Preferimos ter notícias suas cedo do que tarde.

Fixação de fratura-luxação do hamato e das articulações CMC

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 20 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
um fio saindo do lugar	11%	18 de 160 na maior série. Um paciente precisou recolocar os fios depois que a articulação escorregou.
infecção ao redor de um fio	3-11%	4 de 160 (2,5%) na maior série, uma delas profunda o suficiente para exigir lavagem e retirada do fio; 8 de 73 (10,9%) após fixação percutânea com fios em outra série, em que a maioria melhorou depois da retirada do fio e do uso de antibióticos por via oral (3 de um grupo muito pequeno de 8 tratados com cirurgia aberta). Nenhuma infecção do local cirúrgico em 45 pacientes fixados com parafusos.
dormência ou formigamento no dorso da mão	8%	12 de 160 (7,5%) tiveram irritação do pequeno nervo sensitivo no dorso da mão. Todos se recuperaram até o último acompanhamento.
irritação ou lesão do nervo ulnar	0-12%	Dois de 17 pacientes em uma pequena série tiveram uma paralisia temporária do nervo ulnar que se recuperou totalmente; não houve nenhum caso em 160 pacientes na maior série. O ramo motor profundo fica a poucos milímetros da base do metacarpo do dedo mínimo.
um fio atravessando a pele	4%	6 de 160 na maior série.
a articulação saindo de posição novamente	1-4%	1 de 160 na maior série, e a redução se manteve em 24 de 25 (96%) em outra série depois da retirada dos fios. O único paciente de uma série de 58 pacientes operado aos 45 dias voltou a ter subluxação e teve o pior resultado; as lesões tratadas tardiamente são muito mais difíceis de recolocar no lugar.
rigidez de uma articulação do dedo	2%	3 de 160 desenvolveram contratura com o dedo dobrado (articulação PIP); dois precisaram de uma manipulação.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
nova fratura do metacarpo	2%	3 de 160 na maior série.
uma nova operação não planejada	3%	5 de 160: duas manipulações por rigidez dos dedos, uma lavagem por infecção profunda do pino, uma nova fixação com fios depois que um fio se deslocou e uma retirada de placa não planejada.
artrose da articulação mais tarde	1%	1 de 160 após uma mediana de 38 meses, mas apenas 45 dos 160 foram reavaliados. O livro Green's Operative Hand Surgery a lista como uma complicação de longo prazo, principalmente após um diagnóstico tardio.
perda do suprimento de sangue de parte do hamato	—	O livro Green's Operative Hand Surgery lista isso para fraturas que atravessam a parte superior (proximal) do corpo do hamato. É rara e não tem taxa publicada.

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