

Fixação de fratura do metacarpo

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 169 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
1-3 weeks O movimento dos dedos começa cedo. Após um parafuso intramedular, o movimento ativo começou em até cinco dias, e o uso da tala de proteção foi reduzido aos poucos depois da retirada dos pontos. Quando são usados fios, a mão fica protegida por cerca de três semanas antes de os dedos serem movimentados livremente. Trabalho de escritório e tarefas leves com uma mão só são possíveis durante esse período.	8-12 weeks O osso geralmente está consolidado por volta de seis semanas: 76% estavam consolidados na sexta semana em uma série, e a consolidação levou em média 5,6 semanas em outra. A volta às atividades completas, ao trabalho braçal e ao esporte levou em média 76 dias (mediana de 54). Dar socos tem que esperar até a consolidação estar completa: em uma série, 5 de 17 pessoas que tinham quebrado um metacarpo dando um soco, e deram outro soco, entortaram o implante.	6-12 months A força de preensão continua a se recuperar por meses depois que o osso consolidou. Após a fixação com parafuso intramedular, ela chegou em média a 104% da outra mão, após uma média de dez meses.

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. Uma fratura do metacarpo é uma quebra em um dos ossos longos da mão. Esta operação mantém o osso quebrado na posição correta enquanto ele consolida. Geralmente sugerimos a cirurgia quando um osso da mão quebrado saiu do lugar, girou ou encurtou, envolve vários ossos ou não fica alinhado no gesso. Algumas fraturas chegam à superfície da articulação ou se partem em vários pedaços, e essas muitas vezes precisam de cirurgia para mantê-las estáveis.

A maioria das fraturas da mão é tratada primeiro sem cirurgia, com tala ou gesso e terapia da mão. A cirurgia vem a seguir quando essas medidas não mantiveram o osso em uma boa posição. 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 consulta, colhemos a sua história, examinamos a sua mão e solicitamos exames de imagem, se necessário. Juntos, decidimos então se uma operação é adequada para a sua lesão e os seus objetivos. O objetivo é uma mão que se move bem, que transmite firmeza e que você consegue usar sem dor.

Antes da operação

O seu cirurgião vai dar instruções exatas, mas algumas coisas valem para a maioria das pessoas. Pare de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos sete horas para que a sua cirurgia possa ser antecipada se a agenda do centro cirúrgico andar mais rápido. Você pode precisar suspender alguns dos seus medicamentos habituais antes da cirurgia; o seu cirurgião vai dizer quais e por quanto tempo. Leve uma lista escrita de tudo o que você toma e use roupas largas e confortáveis. Providencie alguém para levar você para casa depois. São necessárias radiografias da mão para planejar a operação e, às vezes, também uma ressonância magnética ou um ultrassom. Se você tiver outras condições médicas, pode precisar de exames de sangue ou de uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde é registrado e preparado para o centro cirúrgico. Você vai conhecer o anestesista, o médico que cuida do seu sono e do seu conforto durante a operação. 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.

Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Depois, você acorda na sala de recuperação, onde os enfermeiros acompanham você enquanto o efeito da anestesia passa. Quando o seu estado estiver estável, você vai para o quarto ou para casa. Qual das duas coisas acontece depende do procedimento e de como está a sua recuperação.

O que envolve a operação

Há duas maneiras de o seu cirurgião fazer esta operação, e a escolha depende da sua fratura. Na via fechada, o osso é alinhado sem abrir a pele. Em seguida, fios ou um parafuso são introduzidos por pequenas perfurações para fixá-lo. Na via aberta, o seu cirurgião faz um único corte sobre o osso quebrado, para que os fragmentos possam ser vistos e encaixados de volta. Ela é usada quando a fratura chega à articulação, se parte em vários pedaços ou não se alinha sozinha.

Depois que o osso está alinhado, ele precisa de algo que o mantenha firme enquanto consolida. O seu cirurgião escolhe o implante adequado ao formato e à posição da sua fratura. Fios finos podem ser passados através do osso. Um pequeno parafuso pode ser colocado por dentro do osso, uma técnica chamada fixação intramedular, adequada para algumas fraturas da diáfise (corpo do osso) e do colo. Pequenos parafusos podem ser colocados através de uma fratura longa oblíqua ou em espiral, em que a linha da fratura contorna o osso. Ou uma pequena placa com parafusos pode manter os fragmentos unidos.

Fios deixados para fora da pele geralmente são retirados na clínica depois de algumas semanas, quando o osso está estável. Parafusos e placas que ficam sob a pele geralmente são mantidos no lugar, a menos que causem algum problema. O corte é fechado com pontos, e um curativo é colocado por cima.

Após a operação

Você vai acordar na sala de recuperação, onde os enfermeiros acompanham você enquanto o efeito da anestesia passa. A sua mão vai estar com um curativo e uma tala, e você pode usar uma tipoia para mais conforto. Os analgésicos serão providenciados para que você fique confortável. Você pode se movimentar conforme se sentir capaz, e alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. 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.

Se você recebeu um bloqueio de nervo, a sua mão pode ficar dormente ou pesada por cerca de 24 horas. Isso é esperado. Ligue para a clínica se não conseguir mexer os dedos depois que o efeito do bloqueio passar. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, ou saída de líquido ou pus dela, ou se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Vá ao pronto-socorro se os seus dedos, a mão ou o polegar ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros.

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

A sua mão vai ficar dolorida e inchada nos primeiros dias e semanas. Isso é normal e melhora aos poucos à medida que o osso consolida. Manter a mão elevada quando estiver descansando ajuda a diminuir o inchaço, e os analgésicos providenciados para você aliviam o desconforto.

A sua mão vai ficar protegida por uma tala feita pela sua terapeuta da mão, Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ela orienta a sua terapia e faz qualquer tala de que você precise. Você vai fazer exercícios de movimento regulares como parte da terapia da mão. Eles começam cedo e vão aumentando à medida que o osso consolida. O objetivo é manter os dedos em movimento enquanto a fratura se estabiliza. Você pode usar a mão para tarefas leves do dia a dia, dentro dos limites definidos pela sua terapeuta. Você não pode dirigir enquanto estiver com a tala, porque ela impede que você segure o volante com segurança. Quando a tala for retirada e o seu cirurgião liberar, você pode voltar a dirigir; veja a nossa página sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#).

À medida que o movimento volta, as tarefas do dia a dia ficam mais fáceis. Você vai notar a sua preensão e a sua força voltando com o tempo. O trabalho mais pesado, o esporte e a academia vêm depois, quando a sua terapeuta e o seu cirurgião concordarem que o osso está pronto. Durma na posição que achar confortável; não há nenhuma posição especial que você precise manter.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. O seu prazo pode ser diferente, e o seu cirurgião e a sua terapeuta vão orientar você em cada consulta.

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, o osso pode sair da posição corrigida antes de consolidar. Você pode notar que o dedo começa a parecer torcido ou dobrado, ou uma mudança no alinhamento dos dedos quando você fecha a mão. Fale sobre isso na próxima consulta de acompanhamento, ou ligue para a clínica se a mudança parecer repentina.

Um fio ou parafuso às vezes pode sair do lugar onde foi colocado. Um fio que fica perto de uma articulação pode causar dor e dificultar o uso da mão. Se sentir uma dor aguda nova, ou se o dedo não se mexer como antes, ligue para a clínica.

O dedo também pode desenvolver um problema de rotação. Você pode notar um dedo se sobrepondo a outro quando fecha a mão, ou o dedo fora de alinhamento com os vizinhos. Fale sobre isso na consulta de acompanhamento para que possa ser avaliado.

A infecção é um risco em qualquer operação. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, ou saída de líquido ou pus dela, ou se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Se não conseguir falar com a clínica, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Um fio deixado através da pele pode irritar o tecido ao redor. A pele no ponto de entrada do fio pode ficar vermelha ou com secreção. Ligue para a clínica se isso acontecer, para que possamos avaliar antes que se torne um problema mais profundo.

Raramente, um tendão pode se romper, ou seja, uma das cordas que movimentam o dedo se rompeu. Você notaria uma perda repentina de movimento, como não conseguir esticar ou dobrar um dedo que se mexia bem no dia anterior. Ligue para a clínica se isso acontecer.

Os nervos passam perto dos ossos da mão. Uma lesão de nervo pode causar dormência ou formigamento em parte da mão. A dormência nas primeiras 24 horas após um bloqueio de nervo é esperada. Depois que o efeito do bloqueio passar, ligue para a clínica se a dormência ou a fraqueza continuarem.

Algumas pessoas desenvolvem dor e sensibilidade persistentes na mão que parecem desproporcionais à lesão. A mão pode doer ao toque ou ao uso muito tempo depois do momento em que se esperaria melhora. Fale sobre isso na consulta de acompanhamento.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas aparece cedo, e preferimos saber deles a não saber. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, ou saída de líquido ou pus dela, ou se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Vá ao pronto-socorro se a sua panturrilha estiver inchada ou dolorida, se você ficar com falta de ar ou se tiver dor no peito. Esses podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Vá ao pronto-socorro se os seus dedos, a mão ou o polegar ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros. Ligue para a clínica se não conseguir mexer os dedos depois que o efeito do bloqueio de nervo passar, cerca de 24 horas após a cirurgia. A dormência nas primeiras 24 horas é esperada. Se não conseguir falar com a clínica, vá ao pronto-socorro mais próximo.

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

Fixação de fratura do metacarpo

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 169 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
uma nova operação por qualquer motivo	4-11%	Somando 1.261 fraturas: 4% após um parafuso intramedular, 11% após fios e 11% após placas. A mesma meta-análise não encontrou diferença no tempo de consolidação nem na infecção entre os três métodos.
rigidez ou um dedo que não estica por completo	<5%	Em 1.014 fraturas do metacarpo fixadas com parafusos intramedulares, foram relatadas 47 complicações (4,6%) no total, e a rigidez foi a mais comum delas; 18 desses 47 pacientes precisaram de nova cirurgia. O movimento precoce com terapia da mão é a principal proteção.
a fratura saindo de posição após a fixação com placa ou parafuso	12-15%	19 de 138 fraturas (13,8%) perderam a posição nas radiografias nas primeiras semanas: 11,6% após parafusos de compressão e 15,4% após placas. O risco aumentou cerca de 7% a cada ano de idade.
uma operação extra para retirar fios enterrados sob a pele	17%	Os fios enterrados sob a pele exigiram volta ao centro cirúrgico para retirá-los em 58 de 337 casos (17,2%). Os fios deixados para fora da pele são retirados na clínica, e as taxas de infecção não foram diferentes entre os dois.
um problema com o parafuso após a fixação de uma fratura do colo (junto ao nó dos dedos)	9%	Nas fraturas instáveis do colo do metacarpo, 5 de 57 (8,8%) fixadas com parafuso intramedular tiveram um problema importante com o material, como o parafuso entrando na articulação do nó dos dedos ou uma dificuldade acentuada para esticar o dedo, contra nenhuma de 56 fixadas com fios. O movimento voltou mais rápido após o parafuso.
um implante entortado ou quebrado	2-6%	3 de 160 parafusos intramedulares entortaram ou quebraram (1,9%), e 5 de 90 implantes intramedulares entortaram (5,6%) em outra série. Todos os implantes entortados nessa série ocorreram após um novo soco, entre 4 semanas e 7 meses após a 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