

Drenagem de uma paroníquia aguda

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 3 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 A maioria das pessoas volta ao trabalho de escritório em poucos dias, assim que o curativo fica pequeno o suficiente para não atrapalhar, e retoma atividades leves em 2 a 6 semanas. O latejo geralmente desaparece um ou dois dias após a liberação do pus — esse alívio é imediato e é o objetivo do procedimento.	2 months A capacidade de segurar objetos, realizar trabalhos manuais e molhar a mão no trabalho costuma ser restaurada por volta dos 2 meses. A própria ferida cicatriza muito antes disso.	6 months Caso a unha tenha se soltado ou sido parcialmente removida, leva aproximadamente 6 meses para que ela cresça por completo; até lá, a nova unha pode apresentar sulcos ou alterações de cor.

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. A paroníquia aguda é uma infecção na pele ao lado ou debaixo da unha; geralmente provoca vermelhidão, calor, inchaço e grande sensibilidade. Infecções iniciais podem ser resolvidas apenas com antibióticos. Já infecções mais avançadas exigem incisão e drenagem, ou seja, a criação de uma pequena abertura para liberar o pus. Em casos simples, em pacientes sem fatores de risco, os antibióticos muitas vezes não são necessários após o procedimento.

Normalmente, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será preciso um encaminhamento do seu médico de família para ter direito ao reembolso do Medicare. Avaliamos seu histórico médico, examinamos o dedo e solicitamos exames de imagem, se necessário. Se já houver acúmulo de pus ou se a infecção piorou apesar do uso de

antibióticos, geralmente recomendamos a drenagem. Nosso objetivo é aliviar a dor rapidamente e impedir que a infecção se espalhe para partes mais profundas do dedo, onde pode danificar tendões ou ossos. Antes de qualquer procedimento, conversaremos com você sobre o plano de tratamento.

Antes da operação

A maior parte dos preparativos é simples. 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 levar uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia e use roupas folgadas e confortáveis. Podem ser utilizadas imagens como raio-X, ultrassom ou ressonância magnética para planejar a operação. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista; porém, a maioria das pessoas não precisa disso.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, conhecerá o anestesista, o médico responsável por induzir o sono e garantir sua segurança durante a cirurgia. Esta operação 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 disso, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Ao final, acordará na área de recuperação. As enfermeiras permanecerão ao seu lado enquanto a anestesia passa. Quando seu estado estiver estável, você será transferido para um quarto ou poderá ir para casa no mesmo dia, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

Como é realizada a operação

O objetivo da operação é simples: fazer uma pequena abertura ao lado ou abaixo da unha para que o pus possa drenar e a pressão seja aliviada. O cirurgião faz um corte pequeno na pele ao lado da unha, no local onde a infecção se acumulou. O pus é liberado e o espaço é lavado. A maioria das pessoas sente alívio da dor latejante logo após esse procedimento.

Existem mais de uma maneira de abrir esse espaço, e não há uma técnica única aceita por todos. O cirurgião escolherá o método mais adequado para o seu dedo. Caso a infecção tenha se espalhado para a dobra cutânea do outro lado da unha, pode ser utilizada uma técnica que trate ambas as dobras simultaneamente. Se o pus se acumulou debaixo da própria placa ungueal, pode-se fazer uma pequena abertura através da unha para permitir a drenagem.

Se a infecção for mais grave, ou se houver formação de tecido espesso e nodular na borda da unha, o cirurgião pode remover esse tecido para que a área possa cicatrizar adequadamente. Geralmente, o corte é deixado aberto

ou fechado de forma leve, para que qualquer infecção remanescente possa sair; em seguida, aplica-se um curativo no dedo. Você irá para casa com esse curativo no lugar.

Em casos de infecções simples, em pacientes sem fatores de risco, os antibióticos muitas vezes não são necessários após a drenagem. Contudo, se a infecção for mais complexa, o cirurgião pode prescrever um ciclo de comprimidos antibióticos para garantir sua completa resolução.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficarão ao seu lado até que o efeito da anestesia passe. Seu dedo terá um curativo, e você pode sentir alguma dormência caso tenha sido aplicado um bloqueio nervoso. O alívio da dor será providenciado para garantir seu conforto. Assim que se sentir estável, poderá se movimentar; use a mão com cuidado, respeitando os limites impostos pelo curativo. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. 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 durante as consultas de acompanhamento.

Recuperação

A dor latejante que o levou ao consultório geralmente diminui rapidamente após a drenagem do pus. O dedo permanecerá sensível e inchado por algum tempo; a pele ao lado da unha pode ficar vermelha durante o processo de cicatrização. Manter a mão elevada sobre um travesseiro durante o repouso ajuda a reduzir o inchaço. Os analgésicos que lhe prescrevemos manterão seu conforto enquanto isso acontece.

Você irá para casa com o curativo ainda no lugar; ele deve permanecer por cerca de 10 dias. Por favor, não o retire por conta própria; nós o trocaremos ou retiraremos na sua próxima consulta. Até lá, use a mão com cuidado, respeitando as limitações impostas pelo curativo. Mantenha-a limpa e seca. Você pode realizar a maioria das tarefas domésticas leves, porém evite molhar o dedo e qualquer atividade que possa pressionar ou espremer a região da unha em recuperação.

Após a retirada do curativo, o objetivo é restaurar o movimento e a funcionalidade normal do dedo. Sua reabilitação pós-cirúrgica será conduzida por Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é terapeuta especializada em mão: ela orientará seus exercícios e confeccionará as talas necessárias. Ela também lhe ensinará alongamentos e exercícios de fortalecimento suaves para evitar a rigidez do dedo durante a cicatrização. À medida que o inchaço diminuir e o movimento retornar, você poderá aumentar gradualmente as atividades com a mão. Quando conseguir segurar e pinçar objetos sem dor, a maioria das atividades cotidianas voltará ao normal.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma individual pode ser diferente; seu cirurgião e terapeuta o guiarão ao longo desse processo.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem um bom prognóstico, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. Seu cirurgião e a equipe o monitoram de perto para detectar qualquer complicação precocemente.

A principal preocupação com essa infecção é que ela persista ou volte a aparecer. Se o inchaço, a vermelhidão e a sensibilidade ao redor da unha não melhorarem, ou se piorarem após o tratamento, a infecção pode se espalhar mais profundamente. Com o tempo, pode atingir a pequena articulação do dedo. Você pode notar dor mais intensa do que antes, dificuldade para dobrar o dedo sem dor aguda, ou uma articulação inchada e quente ao toque. Caso perceba algum desses sinais, ligue para a clínica em vez de aguardar a próxima consulta.

A cicatrização inadequada e o atraso no tratamento aumentam esse risco. Se a ferida não estiver cicatrizando conforme esperado, ou se você adiou o tratamento, mencione isso na próxima avaliação para que possamos analisar a situação devidamente.

Manter o dedo limpo é essencial durante a cicatrização. Uma boa higiene das mãos favorece a recuperação da pele e reduz a probabilidade de recorrência da infecção. Se não souber como cuidar do dedo após retirar o curativo, pergunte-nos na próxima consulta; nós lhe mostraremos como proceder.

Algumas infecções ungueais são causadas pelo vírus do herpes, e não por bactérias; essas infecções também podem formar um acúmulo de pus. Nesses casos, a drenagem continua sendo o tratamento indicado. Você pode temer que o vírus volte ou cause problemas duradouros no dedo; porém, em pacientes acompanhados por longo prazo, não houve recorrência do vírus nem complicações decorrentes da drenagem. Se notar novas bolhas ou pequenas áreas sensíveis perto da unha após a cicatrização, mencione isso na próxima consulta.

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

Quando nos contactar

Contate-nos se tiver febre, se a vermelhidão ou secreção no dedo piorarem, ou se a dor se tornar subitamente intensa. Dirija-se às urgências se apresentar inchaço na panturrilha, dificuldade em respirar, perda de sensibilidade no dedo ou se não conseguir movê-lo. Estes sinais exigem avaliação imediata. Se algo no seu dedo lhe parecer preocupante e estiver fora do horário de atendimento, dirija-se ao serviço de urgências mais próximo, em vez de aguardar.

COMPLICAÇÕES E CONSENTIMENTO

Drenagem de uma paroníquia aguda

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 3 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	3.9%	No estudo bicêntrico sobre paroníquia purulenta, a taxa de recorrência foi de 3,9% — geralmente devido a uma área não drenada ou à persistência da causa original (trabalho com água, roer unhas, trauma na cutícula). A recorrência serve como sinal para procurar a causa, e não apenas para realizar nova drenagem.
Evolução para paroníquia crônica	—	Episódios agudos repetidos danificam a barreira formada pela cutícula; uma vez comprometida, a dobra ungueal fica exposta continuamente a irritantes. É assim que uma infecção aguda se torna crônica.
Deformidade ungueal	—	Ocorre quando a infecção ou a incisão atingem a matriz ungueal situada sob a dobra proximal.
Propagação para a polpa digital ou bainha flexora	—	É um caso raro; por isso, uma paroníquia que piora em vez de melhorar deve ser reavaliada imediatamente, em vez de aguardar mais tempo.

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