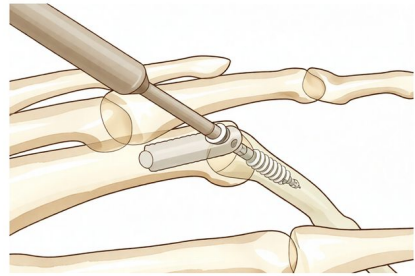


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Artrodese da articulação PIP

Na artrodese da articulação PIP, um parafuso fixa a articulação do meio do dedo num ângulo confortável. Os ossos se unem ao longo de seis a oito semanas.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



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 15 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
4 weeks Os protocolos pós-operatórios publicados para esta artrodese preveem o retorno às atividades do dia a dia em cerca de quatro semanas, com o dedo apoiado numa tala até lá e as articulações vizinhas mantidas em movimento desde o início. Trata-se de um protocolo recomendado, e não de um dado medido de retorno ao trabalho.	8-13 weeks A consolidação óssea é o marco que determina o retorno às atividades com carga, preensão e pinça. Nas séries de artrodese publicadas, o tempo médio até a consolidação é de cerca de 8 a 13 semanas, variando conforme o tipo de fixação utilizado.	9-12 months A orientação do Dr. Hirpara é que o dedo atinge o seu estado final estável entre nove e doze meses. A articulação fundida fica permanentemente rígida por definição; o que ainda melhora depois de o osso consolidar é a força de preensão e de pinça, o conforto da cicatriz e a confiança ao usar a mão.

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 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 identificar o problema.

Esta operação consiste na fusão da articulação média do seu dedo. Os dois ossos que formam essa articulação são unidos para que cicatrizem como um só, fazendo com que a articulação deixe de se mover. Geralmente a indicamos quando a articulação está dolorida, rígida ou deformada, e quando cuidados mais simples – como mudança de atividades, fisioterapia ou terapia ocupacional, além do uso de talas – não trouxeram melhoria suficiente. Em alguns casos de lesões ou problemas estruturais, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente. O objetivo é restaurar a função da mão, eliminando a dor e mantendo a articulação estável.

Antes da operação

Nas semanas que antecedem a cirurgia, confirmamos o plano cirúrgico com novas imagens do seu dedo, como radiografias, e às vezes ressonância magnética ou ultrassonografia. Essas imagens permitem ao cirurgião visualizar o estado da articulação e ajudam a definir o ângulo de fusão. Para a maioria dos pacientes, isso é suficiente. Caso tenha outras condições médicas, pode ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista; porém, isso não é rotineiro. Nos dias que antecedem a operação, informaremos quais dos seus medicamentos habituais devem ser suspensos e quando. Não coma nem beba nada nas sete horas anteriores à cirurgia; pedimos esse tempo extra para que seu horário possa ser antecipado caso a agenda cirúrgica se adiante. Providencie alguém para levá-lo para casa, pois você não poderá dirigir. Leve uma lista por escrito dos medicamentos que está tomando e use roupas largas e confortáveis.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde é registrado e preparado para a sala de operações. Lá, encontrará o anestesista. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral; você ficará completamente inconsciente durante o procedimento. Alguns pacientes também recebem um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; a decisão é tomada pelo anestesista no próprio dia, conforme as suas condições individuais. 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 seu estado enquanto a anestesia vai passando. Quando sua condição se estabiliza, você é encaminhado para o quarto ou pode ir para casa, dependendo do tipo de cirurgia e da sua recuperação.

Como é realizada a operação

O cirurgião faz um único corte sobre a articulação média do dedo. Por meio desse corte, a articulação é aberta e as superfícies desgastadas e danificadas dos dois ossos são preparadas para que possam se unir. As extremidades ósseas são moldadas de modo a se encaixarem perfeitamente, e o dedo é posicionado numa curvatura que permite ao seu punho funcionar bem para agarrar e pinçar objetos.

Em seguida, os ossos são mantidos juntos durante o processo de cicatrização. O cirurgião utiliza pequenos implantes metálicos, como fios ou parafusos, para manter os dois ossos imóveis e na posição correta. Esse fixação é o que permite que a articulação se funda num único osso sólido. Uma vez que os ossos estejam alinhados e fixados, a incisão é fechada com pontos e coberta por um curativo.

O objetivo de tudo isso é simples: eliminar a articulação dolorosa e móvel, substituindo-a por uma conexão estável e indolor entre os dois ossos. Como a articulação deixa de se mover, o dedo ficará mais rígido do que antes; contudo, não deverá mais travar nem doer durante o uso.

Após a operação

A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros ficarão de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. Sua mão será enfaixada e pode ser sustentada por uma tala; também lhe daremos analgésicos para mantê-lo confortável. Você poderá levantar-se e caminhar assim que se sentir estável. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Deixamos a bandagem por cerca de 10 dias; não a retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Nós a trocamos ou removemos quando o consultarmos.

Recuperação

Nos primeiros dias e semanas, o seu dedo ficará dolorido e inchado. Isso é normal e melhora gradualmente. Manter a mão elevada sobre um travesseiro, mesmo durante o sono, ajuda a reduzir o inchaço. Os analgésicos que lhe prescrevemos garantem o seu conforto durante esse período.

Você usará uma tala no dedo para protegê-lo enquanto os ossos cicatrizam. A fisioterapia pós-cirúrgica será realizada por Ruby Doolan, na Extend Rehabilitation. Ruby é fisioterapeuta especializada em mão: ela orientará os seus exercícios e confeccionará qualquer tala de que você precisar. A terapia terá como foco manter em movimento o restante da mão e dos dedos, de modo que a força de preensão se mantenha intacta enquanto a articulação se consolida.

Você poderá realizar a maioria das atividades cotidianas em casa imediatamente, utilizando a outra mão para auxílio. Evite levantar pesos, fazer força ao segurar objetos ou qualquer atividade que exija esforço do dedo em recuperação, até que receba autorização médica. Após a retirada do curativo e cicatrização da ferida, poderá usar a mão com mais liberdade nas tarefas diárias. Dirigir não é seguro enquanto a tala impedir uma preensão adequada do volante. Uma vez removida a tala e com autorização do cirurgião, consulte nossa página sobre [Dirigir após cirurgia na mão e no membro superior](#).

A recuperação varia de pessoa para pessoa. O seu cronograma pode ser diferente; seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão você em cada consulta de acompanhamento.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem um bom resultado, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe o monitoram de perto para detectar qualquer problema precocemente.

O principal risco da artrodese é que os dois ossos não se unam. Se isso ocorrer, o dedo pode permanecer dolorido, e você pode sentir um “clique” ou movimento onde não deveria haver nenhum. Informe-nos na próxima consulta se a dor não diminuir conforme esperado.

Os implantes metálicos que fixam os ossos também podem causar problemas. Um fio ou parafuso pode afrouxar, quebrar ou pressionar a pele. Você pode notar uma borda pontiaguda sob a pele, ou o dedo parecer desalinhado. Mencione isso na sua consulta para que possamos avaliar a situação.

A infecção é rara, mas requer atenção imediata. Fique atento a uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir da ferida ou secreção saindo dela. Você também pode sentir febre e mal-estar geral. Caso observe algum desses sinais, ligue imediatamente para a clínica. Se for fora do horário de atendimento ou se a vermelhidão se espalhar rapidamente, vá ao pronto-socorro.

A infecção também pode atingir a articulação do dedo a partir de um corte ou ferimento perfurante no dedo, de uma infecção cutânea próxima ou através da corrente sanguínea vinda de outra parte do corpo. Os sinais de infecção numa pequena articulação da mão geralmente aparecem poucos dias após a lesão. Consulte o seu médico rapidamente se o dedo ficar quente, inchado e dolorido após um ferimento, para que o tratamento seja iniciado precocemente.

Rigidez e dor persistente podem ocorrer mesmo quando a artrodese cicatriza bem. Se o seu dedo permanecer muito rígido ou dolorido após o período de recuperação esperado, avaliaremos a situação e discutiremos as opções de tratamento.

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

Quando nos contactar

Contate-nos imediatamente se tiver febre, se a pele à volta da ferida ficar mais vermelha ou começar a libertar líquido, ou se sentir uma dor intensa e súbita que os analgésicos comuns não aliviam. Dirija-se ao serviço de urgências se tiver inchaço ou dor na panturrilha, ou dificuldade em respirar, pois estes sintomas podem indicar a presença de um coágulo sanguíneo. Também deve ir às urgências se os seus dedos ficarem dormentes, perderem a cor ou se não conseguir movê-los de todo. Se for fora do horário de atendimento e estiver preocupado, vá às urgências em vez de esperar que a clínica abra.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata da própria cirurgia. A condição que ela trata, incluindo o que as evidências indicam sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Artrite da Articulação PIP](#).

Artrodese da articulação PIP

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 15 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
Reoperação	15.0%	62 de 415 artrodeses da articulação interfalangeana proximal precisaram de nova cirurgia: 39 apenas para remoção do material de fixação, 9 lavagens, 8 amputações, 5 novas artrodeses e 1 osteotomia corretiva.
Não união óssea	1.8-10.0%	O osso não chega a consolidar. Na maior série individual, a taxa foi de 10% (40 de 415). Agrupadas por técnica de fixação, as taxas são de 1,8% para parafusos, 3,0% para placas e 8,4% para fios, sendo a taxa com parafuso significativamente menor do que com fio. O risco depende muito mais do diagnóstico de base do que da técnica, e o tabagismo, o diabetes e a artrite inflamatória aumentam-no.
Intolerância ao frio	—	Os dedos operados nas pequenas articulações costumam sentir mais o frio do que antes e podem doer em dias frios. Trata-se de uma característica geral da cirurgia das pequenas articulações da mão, e não de algo específico desta artrodese, e geralmente melhora ao longo dos primeiros seis a doze meses.
Remoção do material de fixação ou material proeminente	0-23%	Fios ou parafusos salientes sob a pele fina do dorso do dedo podem causar desconforto e muitas vezes são retirados depois de o osso consolidar. As taxas relatadas nas séries variam de 0% a 23%, e cerca de 9% das artrodeses precisam de uma cirurgia apenas para retirar o material. A maioria desses casos envolve montagens com fio em banda de tensão; muito poucos envolvem parafusos sem cabeça embutidos no osso.
Rigidez das articulações adjacentes	5-10%	Rigidez nas articulações interfalangeanas distais e metacarpofalangeanas decorrente da imobilização; responde bem à terapia da mão.
Deformidade em hiperextensão	7.1%	24 de 339 artrodeses com fios desenvolveram hiperextensão numa articulação vizinha do mesmo dedo. É a complicação mais frequentemente relatada da artrodese fixada com fios.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Atraso na união óssea	2.7%	9 de 339 artrodeses com fios demoraram mais do que o esperado a consolidar, exigindo um período mais longo de proteção antes de aplicar carga.
Dor	5-10%	Desconforto persistente no local da fusão.
Infecção	0-4%	A infecção superficial da ferida ocorre em 0% a 3% das artrodeses e resolve com antibióticos orais. A infecção profunda ou do osso é mais rara, de 0% a 4%, e pode exigir lavagem, remoção do material de fixação e nova artrodesse; na maior série, foi necessária uma lavagem após 2,2% das artrodeses.
Mau alinhamento da fusão ou ângulo inadequado	0-4%	A articulação consolida numa posição que não é adequada para a mão. Relatado em 0% a 4% das artrodeses, cerca de 1% nas séries de síntese, e pode exigir nova cirurgia se prejudicar a função.
Amputação	1.9%	8 de 415 artrodeses terminaram em amputação do dedo. Tratava-se de situações de resgate, concentradas em traumas graves e em doenças que comprometem os tecidos moles, como a esclerodermia.
Problemas de cicatrização da ferida	Rare	Necrose ou deiscência da pele dorsal; risco aumentado em pacientes fumantes ou diabéticos.
Falha dos implantes ou quebra do material de fixação	Rare	Quebra do implante antes da conclusão da fusão óssea.
Deformidade recorrente	Rare	Deformidades tipo “pescoço de cisne” ou “botonier” podem reaparecer caso os desequilíbrios tendíneos não sejam corrigidos.

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