

## INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

# Substituição da Articulação PIP

A articulação PIP é a do meio das três articulações do dedo. A prótese recobre a articulação com um implante, em vez de fundi-la de forma rígida.

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 80 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

| TAREFAS LEVES<br>trabalho de escritório, dirigir,<br>tarefas diárias                                                | A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A<br>DIA<br>trabalho manual, esporte, academia                                                                                                                                   | PLATÔ DO RESULTADO FINAL<br>dor e força                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>8 weeks</b><br>Em geral, os pacientes retornam ao trabalho após uma mediana de 8 semanas da artroplastia da PIP. | <b>12 months</b><br>Um programa de reabilitação com movimento controlado orienta a terapia ocupacional ao longo de um período pós-operatório de doze semanas, visando alcançar uma amplitude de movimento ideal. | <b>12 months</b><br>Os desfechos relatados pelos pacientes e a redução da dor são avaliados aos 12 meses; alguns pacientes ainda apresentam dor leve residual por até 3 meses. |

## Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa sempre pelas opções menos invasivas adequadas ao seu quadro clínico. Geralmente, 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 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. Isso nos permite identificar qual é o problema na articulação.

Esta cirurgia substitui a articulação do meio de um dedo por um implante artificial. Ela é geralmente indicada para pessoas com artrose por desgaste ou artrose decorrente de lesão, principalmente em pacientes mais idosos

e menos ativos. O objetivo é manter a mobilidade da articulação e evitar sua fusão, ou seja, a união permanente dos ossos.

Para casos de artrose crônica, geralmente tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos. Isso pode envolver mudanças no modo como você utiliza a mão, terapia da mão ou o uso de talas. Caso essas medidas não tragam melhora suficiente, então discutimos a cirurgia com você. Os principais objetivos são o alívio da dor e a recuperação da funcionalidade da articulação.

## Antes da operação

---

Para planejar a sua operação, tiramos radiografias do seu dedo; às vezes também realizamos ressonância magnética ou ultrassonografia. Essas imagens mostram a articulação desgastada e nos ajudam a escolher o implante adequado.

Nas semanas que antecedem a cirurgia, prepare algumas coisas práticas. Pare de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos que seja sete horas, e não seis, para que, caso a agenda cirúrgica avance, seu horário possa ser antecipado. O cirurgião informará quais dos seus medicamentos habituais você deve interromper e quando. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Use roupas largas e confortáveis, cujas mangas deslizem facilmente sobre a mão.

Se você tem outras condições médicas, talvez seja necessário fazer exames de sangue ou uma consulta com o anestesista (o médico responsável pela anestesia). Porém, a maioria das pessoas não precisa de nenhum desses procedimentos.

## No dia da cirurgia

---

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital. A equipe realiza seu registro e o prepara para a sala de operações. Em seguida, você encontra 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 suas condições individuais.

Depois, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Ao final, acorda na área de recuperação. As enfermeiras cuidam de você enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado se estabiliza, você é transferido para um quarto ou pode ir para casa no mesmo dia. O que acontece depende do tipo de procedimento e da evolução da sua recuperação.

# Como é realizada a operação

---

O Dr. Hirpara realiza esta operação através de um único corte no lado palmar do dedo, exatamente sobre a articulação afetada. A abertura da articulação por esse lado preserva o tendão responsável por esticar o dedo, o que ajuda o paciente a começar a movimentar o dedo logo após a cirurgia.

Após abrir a articulação, o cirurgião remove as superfícies articulares desgastadas e danificadas. Elas são substituídas por um implante artificial que cria uma nova superfície lisa entre os dois ossos do dedo. Esse implante foi projetado para permitir a flexão e extensão da articulação, aliviando a dor causada pelas superfícies ásperas e desgastadas.

Em seguida, a incisão é fechada com pontos de sutura e um curativo é aplicado sobre ela. O paciente irá para casa com esse curativo, e nós avaliaremos a ferida quando ele for retirado, após cerca de 10 dias.

## 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 acorda na sala de recuperação e depois é levado para o quarto. As enfermeiras verificam seu estado regularmente e administram analgésicos conforme necessário. Seu dedo ficará coberto por um curativo; deixamos esse curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinarmos. Você pode levantar-se e caminhar assim que se sentir capaz; as enfermeiras o ajudarão nisso. Peça a alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa.

## Recuperação

---

Nos primeiros dias, o seu dedo ficará dolorido e inchado. Isso melhora gradualmente. Manter a mão elevada sobre um travesseiro, mesmo enquanto está sentado ou dormindo, ajuda a reduzir o inchaço. O uso de analgésicos simples, conforme orientação da equipe médica, aliviará o desconforto.

O curativo permanece no local por cerca de 10 dias; verificaremos a ferida quando o examinarmos. Após isso, a sua recuperação será orientada pela terapia da mão com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é terapeuta da mão: ela orienta os exercícios e confecciona as talas necessárias para o seu dedo. Em casa, você deverá realizar movimentos suaves de flexão e extensão, com frequência e em pequenas doses. O objetivo é proteger o tendão em processo de cicatrização enquanto a articulação recupera gradualmente a mobilidade; portanto, siga o plano que ela lhe der, em vez de forçar o dedo apesar da dor.

No dia a dia, inicialmente você usará a outra mão para a maioria das tarefas. Poderá se vestir, preparar refeições simples e circular pela casa assim que se sentir capaz. Porém, não deve dirigir enquanto o dedo estiver imobilizado pela tala, caso isso impeça uma pegada segura no volante. Após a retirada da tala e com autorização do cirurgião, a condução poderá ser retomada; consulte nossa página sobre [condução após cirurgia no membro superior](#).

À medida que o inchaço diminui e a mobilidade retorna, você notará que a articulação flexiona mais e passa a cumprir melhor suas funções. Os marcos da recuperação são definidos por esses avanços, e não por datas específicas.

Cada pessoa tem seu próprio ritmo de cicatrização; portanto, o seu cronograma pode ser diferente. O cirurgião e a terapeuta da mão estarão sempre à disposição para orientá-lo ao longo do processo.

## 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.

Às vezes, o próprio implante causa problemas. Ele pode afrouxar ou pode aparecer uma pequena fissura no osso ao seu redor. Você pode notar nova dor na articulação, sensação de que o dedo está menos estável do que antes, ou ainda um som de clique ou atrito ao movê-lo. O revestimento da articulação também pode ficar irritado e inchado. Se a articulação começar a sair do alinhamento ou se o dedo não dobrar ou esticar tanto quanto antes, comente sobre isso na próxima consulta. Essas alterações merecem ser avaliadas, mesmo quando não causam dor.

O implante pode quebrar. No caso de um implante de silicone (um espaçador macio e flexível), a quebra do implante geralmente provoca retorno da dor após um período de melhora. Se o dedo voltar a doer, ou se o movimento permanecer limitado – com ou sem dor –, informe-nos. Às vezes, o dedo desenvolve uma inclinação lateral que antes não existia. Qualquer uma dessas alterações indica que o implante precisa ser avaliado.

A articulação pode tornar-se instável. O dedo pode parecer “bambear” para os lados ou até sair parcialmente do lugar. Uma articulação visivelmente desalinhada requer atenção imediata; portanto, ligue para a clínica em vez de aguardar a próxima consulta.

Pode ocorrer rigidez. O dedo pode não dobrar ou esticar completamente, e a articulação pode parecer tensa. Rigidez persistente acompanhada de dor deve ser avaliada.

Infecções são raras, mas graves. Fique atento a dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir da incisão, calor na área ou secreção. Caso perceba esses sinais, entre em contato com a clínica imediatamente; se for fora do horário de atendimento, vá ao pronto-socorro.

Fraturas ao redor do implante podem ocorrer durante ou após a cirurgia. Dor súbita, inchaço ou alteração na forma do dedo após o procedimento devem ser comunicados.

Se algum problema surgir, às vezes é necessária outra cirurgia. Isso pode envolver a correção ou substituição do implante; em alguns casos, a fusão permanente dos ossos. Se isso se tornar necessário, explicaremos tudo detalhadamente para você.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira informações mais específicas.

## Quando nos ligar

---

A maioria dos problemas se manifesta da forma que descrevemos acima, mas alguns exigem atenção urgente. Ligue para nós imediatamente se tiver febre, se a vermelhidão ao redor da ferida estiver se espalhando ou se houver nova secreção saindo dela. Ligue para nós se sentir dor súbita e intensa, ou se o seu dedo ficar dormente ou você não conseguir movê-lo. Dirija-se ao pronto-socorro se tiver inchaço ou dor na panturrilha, ou falta de ar, pois isso pode indicar um coágulo sanguíneo. Se for fora do horário de atendimento e você estiver preocupado, vá ao pronto-socorro em vez de esperar até de manhã.

## Onde ler mais sobre a condição

---

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

---

**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](mailto:office@cupperlimb.com.au) · [cupperlimb.com.au](http://cupperlimb.com.au)

## Substituição da Articulação PIP

### Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 80 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                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Retardo na extensão           | <b>67.1%</b>  | A incapacidade de estender completamente o dedo ocorre em 20% dos pacientes; casos graves podem exigir reconstrução tendínea.                                                                                           |
| Erosão óssea                  | <b>60%</b>    | Perda óssea detectada por radiografia ao redor do implante ocorre em aproximadamente 60% dos casos; na maioria dos casos é assintomática, porém a erosão progressiva pode levar ao afrouxamento ou fratura do implante. |
| Deformidade digital           | <b>28%</b>    | Deformidade angular recorrente ocorre em 28% dos pacientes; deformidades pré-existentes são difíceis de corrigir totalmente.                                                                                            |
| Incongruência articular       | <b>20%</b>    | Desalinhamento articular detectado por radiografia ocorre em 20% dos casos; na maioria é assintomático, porém incongruência significativa pode causar dor ou instabilidade.                                             |
| Dor persistente ou recorrente | <b>11-81%</b> | Dor contínua persiste em 13-20% dos pacientes mesmo após a cirurgia, devido ao afrouxamento do implante, reabsorção óssea, instabilidade ou expectativas irreais.                                                       |
| Cirurgia de revisão           | <b>11-25%</b> | A revisão ou remoção do implante é necessária em 3.3-20% dos casos; as opções incluem nova artroplastia, fusão ou retirada do implante.                                                                                 |
| Taxa de reoperação            | <b>10-18%</b> | Reoperações não planejadas ocorrem em 14-20% dos pacientes devido a rigidez, dor, instabilidade ou fratura sintomática do implante.                                                                                     |
| Rigidez articular             | <b>9-35%</b>  | Rigidez pós-operatória que requer intervenção ocorre em 29% dos pacientes; a amplitude média de movimento pós-cirurgia é de 40-60 graus.                                                                                |

| COMPLICAÇÃO                                                 | TAXA RELATADA  | NOTAS                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Subsidência do implante                                     | <b>8%</b>      | Afundamento progressivo do implante ocorre em 8% dos pacientes, podendo causar dor ou instabilidade que exijam revisão cirúrgica.                                                            |
| Desequilíbrio tendíneo ou deformidade em “pescoço de cisne” | <b>4.8-10%</b> | Equilíbrio inadequado dos tecidos moles pode gerar retardo na extensão, contratura em flexão ou deformidade em “pescoço de cisne”, exigindo revisão ou reconstrução tendínea.                |
| Lesão do nervo digital                                      | <b>4-38%</b>   | Lesões nervosas podem provocar dormência ou alterações sensoriais; na maioria dos casos são temporárias e se recuperam em 3-6 meses.                                                         |
| Ossificação heterotópica                                    | <b>4-12%</b>   | Formação óssea anormal ao redor do implante ocorre em 4-45% dos casos; geralmente assintomática, porém pode contribuir para rigidez.                                                         |
| Luxação ou instabilidade                                    | <b>2-12%</b>   | Luxação ocorre em 5.7-9.3% dos casos; o risco é maior quando há equilíbrio inadequado dos tecidos moles ou dimensionamento incorreto do implante.                                            |
| Instabilidade lateral                                       | <b>2-12%</b>   | Instabilidade no plano coronal ocorre em 2-3% dos casos; instabilidade grave requer reconstrução ligamentar ou revisão cirúrgica.                                                            |
| Afrouxamento do implante                                    | <b>2-22%</b>   | O afrouxamento dos componentes é uma causa importante de falha, especialmente em modelos de implante mais antigos.                                                                           |
| Fratura do implante                                         | <b>1-9%</b>    | A incidência de fratura do silicone aumenta com o tempo: de 9% no curto prazo para 30% no acompanhamento de longo prazo; na maioria dos casos é assintomática devido à encapsulação fibrosa. |
| Infecção                                                    | <b>1-4%</b>    | Infecção profunda ocorre em 0-5.3% dos casos; nesses casos pode ser necessária a remoção do implante, lavagens cirúrgicas e uso prolongado de antibióticos.                                  |
| Fratura periprotética                                       | <b>1-9%</b>    | Fraturas ósseas ao redor do implante podem ocorrer durante ou após a cirurgia, exigindo fixação ou revisão.                                                                                  |
| Sinovite por silicone                                       | <b>Rare</b>    | Reação inflamatória a partículas de desgaste do silicone; pode exigir a remoção do implante.                                                                                                 |
| Problemas de cicatrização                                   | <b>Rare</b>    | Cicatrização retardada pode ocorrer em pacientes com pele de má qualidade, doença vascular ou tabagismo.                                                                                     |

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<br>FORMA) | ASSINATURA | DATA |
|----------------------------------------|------------|------|