

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Artroplastia com interposição de pirocarbono

Um implante de pirocarbono utilizado para resurfacing de uma articulação artrítica.

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 7 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 months Os pacientes geralmente retomam atividades leves e a direção de veículos entre 2 e 6 semanas após a cirurgia, seguindo os protocolos de imobilização.	12 months A melhoria máxima na amplitude de movimento e na força costuma ser observada no primeiro ano pós-operatório.	12 months O alívio da dor, a satisfação do paciente e os resultados funcionais geralmente estabilizam-se aos 12 meses, com boa longevidade do implante.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa com as 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 forem necessários, para confirmar o diagnóstico.

Esta operação substitui a superfície desgastada de uma pequena articulação por uma peça de carbono lisa e moldada. Ela geralmente é indicada para artrite de longa data que não melhorou com mudanças nas atividades,

terapia de mão ou uso de talas. Normalmente, tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico e consideramos a cirurgia quando ele não trouxe melhora suficiente. Em alguns problemas estruturais, a cirurgia pode ser recomendada desde o início.

A operação tem como objetivo aliviar a dor mantendo a articulação em movimento. Ela também busca manter a altura natural do polegar e preservar a força de pinça e de preensão. Na articulação da base do polegar, 91% dos implantes continuam funcionando bem no acompanhamento de médio prazo. Vamos conversar com você sobre esta opção e decidir juntos se ela é adequada para a sua mão e os seus objetivos.

Antes da operação

Nas sete horas antes da sua operação, não coma nem beba nada. Pedimos sete horas em vez de seis para que a sua cirurgia possa ser antecipada caso a agenda cirúrgica ande mais rápido. O seu cirurgião vai dizer quais dos seus medicamentos habituais você deve suspender e quando, e ajuda trazer uma lista escrita de tudo o que você toma. Providencie alguém para levar você para casa depois e use roupas largas e confortáveis. Em geral, radiografias são tudo de que precisamos para planejar a operação, embora às vezes também se use uma ressonância magnética ou uma ultrassonografia. Se você tiver outras condições médicas, poderá precisar de exames de sangue ou de uma avaliação com o anestesista, o médico que aplica a anestesia. A maioria dos pacientes não precisa de nenhum dos dois.

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 da sua anestesia. Esta operação é realizada sob anestesia geral. Você ficará completamente adormecido durante a operação. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista decide isso no dia, conforme as suas condições individuais.

Em seguida, você é levado à sala de operações, onde a operação é realizada. Depois, você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras cuidam de você enquanto o efeito da anestesia passa. Quando você estiver estável, vai para o quarto do hospital ou para casa, dependendo do procedimento e de como está a sua recuperação.

Como é realizada a operação

O seu cirurgião faz um único corte sobre a área da mão que está sendo operada. Por essa abertura, ele remove as superfícies desgastadas e danificadas da articulação. No lugar das superfícies desgastadas, ele coloca uma peça de carbono lisa e moldada, que fica entre os ossos. Esse espaçador assume a função da superfície articular desgastada, para que os ossos deslizem suavemente em vez de se esfregarem um contra o outro.

Na articulação da base do polegar, o seu cirurgião mantém a altura natural do polegar colocando o espaçador entre os ossos. Em seguida, a articulação é reparada e sustentada para que cicatrize em uma boa posição. O seu polegar pode ser mantido imóvel em uma posição reta enquanto cicatriza.

O corte é fechado com pontos. Um curativo é colocado sobre a ferida, e a nossa equipe vai explicar como cuidar dele nos primeiros 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 vai para o quarto. As enfermeiras vão manter você confortável e dar medicamentos para a dor, se precisar. A sua mão ficará com um curativo e uma tala, que protegem a operação enquanto ela cicatriza. Você pode sair da cama e se movimentar assim que se sentir firme. Providencie para que alguém fique com você nas primeiras 24 horas em casa. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou removemos o curativo quando o examinarmos.

Recuperação

Espere um pouco de dor e inchaço na mão nos primeiros dias e semanas. Isso faz parte normal da cicatrização e melhora aos poucos. Manter a mão elevada quando estiver descansando ajuda, e os medicamentos para a dor que damos vão aliviar o desconforto. A maioria das pessoas percebe que a pior parte da dor passa cedo, e o conforto melhora de forma contínua a partir daí.

A sua mão ficará com um curativo e uma tala, que protegem a articulação enquanto ela cicatriza. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias e o trocamos ou removemos quando o examinarmos. A reabilitação após uma cirurgia da mão é feita com terapia de mão, não com fisioterapia. A sua terapia de mão após a cirurgia é com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é terapeuta de mão: ela vai orientar os seus exercícios e confeccionar qualquer tala de que você precise enquanto a mão se recupera. No início, os exercícios são leves e têm como foco controlar o inchaço. À medida que o movimento volta, eles avançam para recuperar a capacidade de dobrar, esticar e segurar objetos.

Você conseguirá fazer tarefas leves do dia a dia em casa, dentro dos limites da sua tala. Você não poderá apertar, fazer pinça nem levantar peso com a mão operada enquanto ela estiver imobilizada. Depois que a tala for retirada e o seu cirurgião liberar, você pode começar a usar a mão de forma mais normal, e depois pode voltar a dirigir. Consulte nossa página sobre [Dirigir após cirurgia no membro superior](#) para mais detalhes.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. O seu cronograma pode ser diferente, e o seu cirurgião e a sua terapeuta vão orientar você ao longo do caminho.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem bons resultados, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. Seu cirurgião e a equipe monitoram você de perto para detectar qualquer problema precocemente.

Às vezes, o implante muda de posição ou afunda no osso. Você pode notar uma dor nova na articulação, a sensação de que o dedo ou o polegar não está reto, ou uma mudança na forma como ele se move. Se notar qualquer uma dessas coisas, mencione na sua próxima consulta de acompanhamento.

O implante também pode afrouxar. Isso geralmente se manifesta como uma dor que volta depois de um bom período de melhora, muitas vezes pior quando você aperta ou faz pinça. Avise o seu cirurgião se isso acontecer.

A articulação pode ficar rígida. O dedo ou o polegar pode não dobrar ou esticar tanto quanto antes, e o tendão do dorso da articulação pode ficar preso por tecido cicatricial. Mencione isso na sua consulta de acompanhamento para que a sua terapeuta possa ajustar os seus exercícios.

A articulação pode ficar instável ou a deformidade original pode voltar. Você pode ver o dedo se desviando do alinhamento novamente. Fale sobre isso na sua próxima consulta.

A infecção é incomum, mas precisa de atenção rápida. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, ou saída de líquido ou pus por ela. Uma dor que continua piorando apesar dos analgésicos também significa que você deve ligar para a clínica no mesmo dia.

Estruturas próximas podem ser irritadas ou lesionadas durante este tipo de cirurgia. Um nervo perto do polegar pode ficar sensível, causando formigamento ou alteração da sensibilidade na pele. A artéria do lado do polegar do punho, ou um tendão na parte da frente do punho, pode ser afetada. Se notar dormência ou não conseguir mexer os dedos depois que o efeito do bloqueio nervoso passar, por volta de 24 horas, ligue para a clínica. Dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas após um bloqueio nervoso são esperadas.

Um osso da mão pode, ocasionalmente, quebrar durante ou após a cirurgia. Isso causa dor e inchaço repentinos. Ligue para a clínica se isso acontecer.

Se um implante falhar e não puder ser salvo, outras operações podem ajudar. O implante pode ser removido e a articulação tratada de outra forma, o que alivia a dor de maneira confiável. Em casos raros, a articulação pode ser fundida, ou seja, ficar permanentemente rígida, ou pode ser necessário remover o dedo.

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

Quando nos contactar

A maioria dos problemas aparece cedo, e agir rapidamente facilita resolvê-los. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, ou saída de líquido ou pus por ela. Ligue para a clínica no mesmo dia também se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Ligue para a clínica se notar dormência ou não conseguir mexer os dedos depois que o efeito do bloqueio nervoso passar, por volta de 24 horas. Dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas após um bloqueio nervoso são esperadas.

Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço ou dor na panturrilha, ou falta de ar ou 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. Isso pode ser um problema de circulação.

Se não conseguir falar com a clínica, fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata da própria operação. 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 Basal do Polegar](#).

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

Artroplastia com interposição de pirocarbono

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 7 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
Radiolucência periprotética	35.0%	Radiolucência superior a 1 mm observada em um subgrupo de pacientes.
Progressão da radiolucência periprotética	26.0%	Progressão das linhas radiolúcidas ao redor do implante.
Instabilidade sintomática	10.5%	Instabilidade que requer cirurgia de revisão.
Cirurgia de revisão	6.52%	Taxa relatada de instabilidade e dor que exigem remoção do implante e trapeziectomia.
Falha do implante	3.4%	Inclui casos de quebra ou fratura do implante, especialmente em atividades de alta carga.
Infecção profunda	3.4%	Infecção profunda do sítio cirúrgico que requer remoção do implante e tratamento antibiótico.
Quebra do implante	Rare	Relatos específicos de linhas de fratura no centro da prótese devido a atividades de alta carga.
Ruído de rangido	Rare	Ruído audível proveniente da articulação do implante; geralmente inofensivo.
Osteólise	Rare	Observada em pacientes do sexo masculino submetidos a atividades de alta exigência mecânica.
Atenuação tendínea	Rare	Observou-se atenuação (afinamento) do tendão estabilizador durante cirurgias de revisão.

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