

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Artroplastia do polegar Touch

A prótese de polegar Touch substitui a superfície da articulação da base do polegar, a articulação que se desgasta na artrose da base do polegar, para restabelecer uma pinça confortável.

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 19 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
4-6 weeks A maioria das pessoas volta ao trabalho de escritório e às tarefas diárias leves entre quatro e seis semanas. Não é possível dirigir até que a tala do polegar seja retirada, o que costuma acontecer entre quatro e seis semanas.	8-12 weeks Trabalhos mais pesados, esportes e o movimento de pinça com força costumam ser retomados entre oito e doze semanas. Em um estudo, 90% das pessoas com este implante tinham voltado ao trabalho em até 90 dias. A força pode continuar melhorando por até um ano.	12 months A melhoria máxima quanto à dor, amplitude de movimento e função é normalmente observada no primeiro ano pós-operatório.

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 caso. 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 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 confirmar o diagnóstico.

A artrose (artrite por desgaste) na base do polegar é uma causa comum de dor e fraqueza. Ela pode dificultar fazer pinça, segurar objetos com firmeza e girar uma chave. Geralmente começamos com tratamentos não cirúrgicos, como mudar a forma de usar a mão, terapia da mão e uso de talas. A cirurgia é considerada quando essas medidas não proporcionam melhoria suficiente.

Esta operação, uma artroplastia (substituição) da articulação do polegar, substitui a articulação desgastada na base do polegar por um implante artificial. Ela costuma ser oferecida a pessoas com artrite restrita a essa articulação, cuja dor não melhorou com o tratamento não cirúrgico. Talvez a tenhamos sugerido para você porque ela tem como objetivo aliviar a dor e restaurar o movimento, a força e a estabilidade, para que você possa usar o polegar com confiança. A maioria dos implantes Touch continua no lugar aos 2 anos, com uma sobrevivência do implante de 96% relatada. Decidiremos juntos se esta operação é adequada para você.

Antes da operação

Nas semanas antes da cirurgia, confirmamos o plano com exames de imagem do seu polegar, como radiografia, ressonância magnética ou ultrassom. Essas imagens mostram a articulação desgastada e nos ajudam a planejar a substituição. Nossa equipe dará instruções claras sobre como se preparar. Você precisará parar de comer e de beber sete horas antes da operação. Pedimos sete horas, em vez de seis, para que seja possível antecipar a cirurgia caso a lista de procedimentos do centro cirúrgico ande mais rápido que o previsto. Alguns medicamentos precisam ser suspensos, e diremos a você quais e quando. Traga uma lista dos medicamentos que você usa atualmente. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia. Use roupas largas e confortáveis. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

No dia da sua cirurgia, você se apresentará à unidade de admissão cirúrgica do hospital. Lá, você será registrado e preparado para a sala de operações. Você conhecerá o anestesista, o médico que cuida do seu sono e do seu conforto durante a cirurgia. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Você ficará completamente inconsciente durante o procedimento. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; essa decisão será tomada pelo anestesista no próprio dia, conforme as suas condições individuais.

Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Depois, acordará na área de recuperação, onde enfermeiros monitorarão você enquanto a anestesia vai passando. Assim que estiver estável, será encaminhado para o quarto ou irá para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

Como é realizada a cirurgia

O seu cirurgião faz um único corte sobre a base do polegar para alcançar a articulação desgastada. As superfícies articulares danificadas são removidas e substituídas por peças artificiais: uma pequena haste colocada no osso

do polegar e uma cúpula encaixada no pequeno osso ao lado dele. As novas peças são projetadas para se mover uma contra a outra como uma articulação saudável, para que você possa voltar a fazer pinça e a segurar objetos.

O objetivo é manter o polegar no seu comprimento e alinhamento naturais, o que ajuda o polegar a ter aparência e funcionamento o mais próximos possível do normal. Como a articulação é substituída em vez de removida, os músculos e tendões que movem o polegar não precisam se esforçar tanto para fazer o movimento de pinça.

Quando a prótese estiver no lugar, o seu cirurgião fecha o corte com pontos de sutura e aplica um curativo. Você acordará com o polegar enfaixado, e o curativo permanece por cerca de 10 dias.

Depois, um terapeuta da mão orienta a sua recuperação. Ele mostra como mover e usar o polegar enquanto ele cicatriza e orienta quando e quanto peso você pode levantar. Evitar cargas pesadas sobre a nova articulação ajuda-a a durar mais.

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 área de recuperação e depois irá para o quarto. Os enfermeiros avaliarão a sua dor e darão medicamentos para mantê-lo confortável. Seu polegar ficará envolto em curativos e apoiado em uma tala. Mantenha a mão elevada sobre travesseiros quando estiver descansando; isso ajuda a diminuir o inchaço. Você pode se levantar e caminhar pela enfermaria, e usará a outra mão para a maioria das tarefas. Providencie alguém para ficar 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 receba instruções em contrário. Trocamos ou removemos o curativo quando o examinarmos.

Recuperação

Nos primeiros dias, seu polegar ficará dolorido e inchado. Manter a mão elevada sobre travesseiros ajuda a diminuir o inchaço. Analgésicos simples, tomados conforme orientado, mantêm você confortável enquanto a fase mais difícil passa.

Você irá para casa com o polegar em uma tala, e o curativo permanece por cerca de 10 dias. A terapia da mão após a cirurgia é feita com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é terapeuta da mão: ela mostra exercícios suaves que mantêm os seus dedos em movimento enquanto a nova articulação cicatriza e confecciona qualquer tala de que você precise à medida que o polegar se recupera. Ela também orienta quando e quanto peso você pode levantar, porque evitar cargas pesadas sobre a nova articulação ajuda-a a durar mais.

No dia a dia, no início, você usará a outra mão para a maioria das tarefas. Você não pode dirigir enquanto estiver com a tala, pois ela impede que você segure o volante com segurança. Após a retirada da tala e com autorização do cirurgião, você poderá voltar a dirigir; veja a nossa página sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#). À medida que o inchaço diminui e o movimento retorna, você começará a usar o polegar em tarefas leves do dia a dia e, depois, avançará até conseguir segurar objetos e fazer pinça sem dor.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. O seu cronograma pode ser diferente, e o seu cirurgião e o seu terapeuta da mão o orientarão em cada etapa.

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.

As peças da nova articulação podem, às vezes, se soltar. Isso geralmente é sentido como uma dor profunda e persistente na base do polegar que volta ou piora depois de um período de alívio. Se o polegar voltar a doer semanas ou meses após a cirurgia, ligue para a clínica para que possamos providenciar exames de imagem e ver o que está acontecendo.

A articulação também pode se deslocar, ou seja, as novas peças saem do lugar. Você sentiria um estalo súbito, seguido de dor e de um polegar que não se move normalmente. Ligue imediatamente para a clínica se isso acontecer.

Uma fratura de um dos pequenos ossos ao redor da nova articulação pode acontecer durante ou após a cirurgia. Isso é sentido como uma dor aguda e um inchaço muito piores do que o esperado. Ligue para a clínica para que possamos avaliar.

Os nervos perto do polegar podem ser irritados ou sofrer contusão. Você pode notar formigamento, sensação de alfinetadas ou dormência na parte de trás do polegar. Dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas após um bloqueio nervoso são esperadas. Depois que o efeito do bloqueio passar, ligue para a clínica se a dormência persistir ou se não conseguir mover o polegar ou os dedos.

Infecções são incomuns, mas graves. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha a partir da ferida, ou saída de líquido ou pus por ela. Vá ao pronto-socorro se o seu polegar ficar pálido, frio, branco, azulado ou escuro, pois isso pode indicar um problema de circulação.

Alguns pacientes desenvolvem dor e sensibilidade persistentes na mão após a cirurgia, às vezes com inchaço e alterações na cor ou na temperatura da pele. Se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos, ligue para a clínica no mesmo dia.

Se a nova articulação não der certo, às vezes é necessária uma nova cirurgia. Isso pode significar corrigir ou substituir o implante, ou mudar para uma cirurgia diferente, que remove a articulação desgastada e preenche o espaço com o seu próprio tecido. Conversaremos com você sobre as opções caso isso venha a acontecer.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas aparece cedo, e preferimos saber deles logo. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha a partir da ferida, ou saída de líquido ou pus por ela, ou se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Ligue para nós se a dormência persistir ou se não conseguir mover o polegar ou

os dedos depois que o efeito do bloqueio nervoso passar, cerca de 24 horas após a cirurgia. Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço ou dor na panturrilha, falta de ar ou dor no peito, pois esses podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. O mesmo vale se o seu polegar ficar pálido, frio, branco, azulado ou escuro. 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 cirurgia. A condição que ela trata, incluindo o que as evidências científicas indicam sobre quando a cirurgia é útil 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 do polegar Touch

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 19 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
Sintomas persistentes	5-10%	Pode haver alguma dor ou fraqueza residual na base do polegar.
Polegar em gatilho	4.9-7.7%	Irritação da placa volar ou tendinite podem provocar o fenômeno de “gatilho”, exigindo imobilização ou liberação cirúrgica.
Cirurgia de revisão	2-4.5%	Revisão do implante Touch: 96% dos implantes ainda no lugar aos 2 anos (Herren 2023, 130 pacientes; Frey 2025, 88 implantes), e 1 de 61 revisado entre 5 e 8 anos (Falaise 2025).
Lesão nervosa e dormência	2.0-21.1%	Os pequenos nervos responsáveis pela sensibilidade da pele do polegar (nervo radial superficial) costumam ser irritados; aproximadamente 14% dos pacientes apresentam dormência temporária; raramente (menos de 1%) desenvolvem neuromas dolorosos.
Irritação tendínea	2.0-10.3%	A tendinopatia de De Quervain ocorre em 14-21% dos casos, especialmente com implantes do tipo esfera-e-soquete; na maioria dos casos, resolve-se com tratamento conservador.
Afrouxamento ou afundamento do implante	1.89-6.5%	Com o tempo, o implante pode afrouxar ou afundar, exigindo cirurgia de revisão; seus componentes podem desgastar-se ou, raramente, fraturar.
Ossificação heterotópica	1.5-4.3%	Pode ocorrer formação óssea ao redor do implante; se sintomática, pode exigir cirurgia de revisão.
Fratura óssea	1.0-10.3%	Fraturas do trapézio (1,2%) ou do primeiro metacarpo podem surgir durante ou após a cirurgia, podendo demandar tratamento adicional.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Luxação	0-2.5%	A luxação (deslocamento) do implante Touch é incomum: nenhuma em 92 implantes, 1 em 40 e 2 em 88 (ambas após a cúpula ter sido posicionada fora do lugar); cerca de 0,6% entre os implantes de dupla mobilidade da base do polegar. Pode ser necessária uma nova operação.
Infecção	0.5-2.6%	Infecções da ferida podem exigir lavagem e uso de antibióticos; se a infecção persistir, pode ser necessário remover os componentes do implante e converter para trapeziectomia.
Desgaste do polietileno	0.5-4.6%	O desgaste pode levar à instabilidade ou à necessidade de revisão cirúrgica; as taxas são geralmente baixas, porém observadas em acompanhamentos de longo prazo.
Hiperlaxidade da articulação MCP	Rare	Com o tempo, pode ocorrer hiperextensão da articulação metacarpofalangeana.
Fratura do revestimento de polietileno	Rare	É um evento raro, porém difícil de diagnosticar em radiografias convencionais; exige exames de imagem dinâmicos.

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