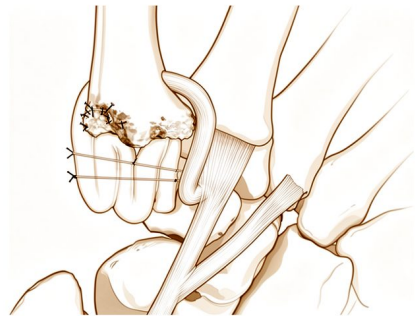


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Trapeziectomia

Trapeziectomia: o trapézio desgastado é removido e o polegar é sustentado por um tendão.

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 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 O retorno a atividades leves e ao trabalho de escritório geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas; alguns pacientes retornam ao trabalho em até 3 meses.	3-6 months O retorno ao trabalho manual e às atividades diárias completas costuma acontecer em 3 meses; a maioria dos pacientes volta ao nível pré-operatório em 3 meses.	12 months A máxima melhora na dor e na função é geralmente observada no primeiro ano pós-operatório, com resultados mantidos por até 5 anos.

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. 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 confirmar o diagnóstico.

Esta operação se chama trapeziectomia. Ela consiste na remoção de um pequeno osso na base do polegar, o trapézio, onde a artrose por desgaste destruiu a superfície articular. Geralmente tentamos primeiro tratamentos

não cirúrgicos, como mudar a forma de usar a mão, terapia da mão e o uso de uma tala. A cirurgia é considerada quando essas medidas não proporcionaram melhoria suficiente.

Podemos ter sugerido esta operação porque a dor no polegar está limitando o que você consegue fazer, ou porque as alterações articulares vistas nos seus exames de imagem são compatíveis com os seus sintomas. A remoção do osso desgastado elimina as superfícies dolorosas que se atritam. O objetivo é um alívio duradouro da dor e um polegar que você possa usar com mais confiança nas tarefas do dia a dia.

Antes da operação

Antes da operação, daremos a você instruções claras a seguir. Você precisará parar de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos sete horas, e não seis, para que a sua cirurgia possa ser antecipada caso a programação cirúrgica avance mais rápido do que o previsto. O seu cirurgião dirá quais dos seus medicamentos habituais devem ser suspensos e quando. Leve uma lista por escrito de tudo o que você toma. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, já que você não poderá dirigir. No dia da operação, use roupas largas e confortáveis. Já teremos exames de imagem, como raios-X e, às vezes, uma ressonância magnética ou uma ultrassonografia, para planejar a operação. Caso tenha outras condições médicas, podem ser necessários exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

No dia da operação, você vai à unidade de admissão cirúrgica do hospital. Lá, a equipe faz o seu registro e prepara você para a sala de operações. Em seguida, você conhecerá o anestesista, o médico que cuida da sua anestesia e do alívio da dor durante a cirurgia. Depois disso, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

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

Quando a operação termina, você acorda na área de recuperação. Os enfermeiros ficam com você e o observam enquanto a anestesia passa. Uma vez estabilizado, você é encaminhado para o quarto do hospital ou vai para casa, dependendo do tipo de cirurgia e de como está a sua recuperação.

O que envolve a operação

A trapeziectomia é feita como uma cirurgia aberta, por meio de uma única incisão sobre a área a ser operada, na base do polegar. Por essa incisão, o cirurgião remove o trapézio, o pequeno osso desgastado que fica entre o polegar e o punho. A retirada desse osso elimina as superfícies ásperas e dolorosas que vinham se atritando.

Depois que o osso é removido, o espaço que ele deixa é preenchido com o seu próprio tecido cicatricial ao longo do tempo, e o polegar passa a se apoiar em uma almofada em vez de em uma articulação desgastada. O cirurgião

não coloca nenhuma articulação artificial nem implante. A incisão é fechada com pontos, e um curativo é colocado por cima.

A operação em si é simples e é feita em regime de cirurgia ambulatorial (day surgery), então você vai para casa no mesmo dia.

Após a operação

Após esta operação, você pode ir para casa no mesmo dia ou passar uma noite no hospital. As duas situações são comuns, e a sua equipe conversará com você sobre qual é a mais adequada para o seu caso. A sua mão ficará em uma tala com curativos sobre a incisão, e uma tipoia pode ajudar você a descansar o braço confortavelmente nos primeiros um ou dois dias. Os enfermeiros mostrarão como cuidar dos curativos e como manter a mão elevada para ajudar a reduzir o inchaço. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções nossas. Trocamos ou retiramos o curativo quando examinamos você. Os analgésicos serão providenciados antes de você sair, e os enfermeiros explicarão como tomá-los. Peça para alguém ficar com você nas primeiras 24 horas depois que você voltar para casa.

Recuperação

Nos primeiros dias, a sua mão ficará dolorida e inchada, e a região da incisão pode latejar. Manter a mão elevada sobre travesseiros, mesmo quando estiver descansando ou dormindo, ajuda a reduzir o inchaço. Tome os analgésicos conforme prescrito, em vez de esperar a dor aumentar.

O seu polegar ficará apoiado em uma tala enquanto a incisão cicatriza. Um terapeuta da mão mostrará exercícios suaves para manter os dedos em movimento e evitar a rigidez. Você poderá fazer tarefas leves do dia a dia em casa usando a outra mão, mas não deverá segurar, fazer pinça ou levantar peso com o polegar operado enquanto ele estiver protegido. Não é permitido dirigir enquanto a tala estiver sendo usada, pois ela impede que você segure o volante com segurança. Após a remoção da tala e com autorização do cirurgião, você poderá voltar a dirigir; consulte nossa página sobre [Dirigir após cirurgia no membro superior](#).

Com o passar das semanas, o inchaço diminui e o movimento volta aos poucos. A terapia da mão continua, e o seu terapeuta aumentará gradualmente o quanto você usa o polegar. A força de preensão e de pinça volta lentamente, e muitas pessoas percebem que o polegar parece menos forte do que antes, mesmo quando as atividades do dia a dia já parecem normais. O benefício completo se constrói com o tempo, e é comum que a dor e a força continuem melhorando por até um ano.

O seu cronograma pode ser diferente do de outra pessoa. O seu cirurgião e o seu terapeuta da mão vão orientá-lo em cada etapa.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe monitoram você de perto para detectar qualquer problema precocemente.

Às vezes, um nervo próximo ao polegar fica irritado após a cirurgia. Isso pode causar formigamento, queimação ou dormência no dorso da mão ou do polegar. Quando isso acontece, geralmente melhora completamente dentro de um ano. Mencione isso na sua próxima consulta de acompanhamento para que possamos monitorar.

Os pinos metálicos às vezes utilizados para manter os ossos no lugar podem causar problemas. A pele ao redor do pino pode ficar dolorida ou irritada, ou o pino pode afrouxar ou se deslocar. Um pino que se desloca geralmente precisa ser removido precocemente, e não se constatou que isso prejudique o resultado final. Avise-nos em uma consulta de acompanhamento se o local do pino ficar dolorido ou se a pele ao redor dele parecer inflamada.

A infecção é incomum, mas pode acontecer em qualquer ferida. Fique atento a vermelhidão que se espalha a partir da incisão, a saída de líquido ou pus por ela, ou a febre. Ligue para a clínica no mesmo dia se notar qualquer um desses sinais. Uma dor que continua piorando apesar dos analgésicos também exige uma ligação para a clínica no mesmo dia.

Muito raramente, o suprimento de sangue para o polegar pode ser afetado. Vá ao pronto-socorro se o polegar, os dedos ou a mão ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros.

Se for utilizada uma almofada de tendão para preencher o espaço onde ficava o osso, ela pode ocasionalmente fazer saliência sob a pele. Você pode notar um caroço mole ou uma área sensível e inflamada perto do polegar. Isso geralmente pode ser tratado com uma pequena operação para removê-la, o que alivia a dor.

Alguns problemas mais raros estão ligados a versões mais complexas desta operação, como os implantes de articulação artificial. Elas trazem mais riscos do que uma trapeziectomia simples, e esse é um dos motivos pelos quais preferimos a opção mais simples. Se uma primeira operação precisar ser corrigida mais tarde, os resultados tendem a ser menos previsíveis do que na primeira vez. Conversaremos sobre tudo isso com você antes que você decida.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas aparece nas primeiras semanas, por isso é útil saber a que ficar atento. Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço ou dor na panturrilha, falta de ar ou dor no peito, pois podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Vá ao pronto-socorro se o polegar, os dedos ou a mão ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da incisão ou saída de líquido ou pus por ela. Ligue para a clínica no mesmo dia se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. É esperado sentir dormência ou fraqueza nas primeiras 24 horas após um bloqueio nervoso. Depois que o efeito do bloqueio passar, ligue para a clínica se não conseguir sentir ou mover o braço, a mão ou os dedos. Se não conseguir falar com a clínica, 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

COMPLICAÇÕES E CONSENTIMENTO

Trapeziectomy

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
Artrite do escafoide-trapézio-trapezoide	11.8-52.0%	Alterações radiográficas ou artrite sintomática na articulação STT adjacente são achados comuns a longo prazo.
Tendinite do flexor radial do carpo	10.0-25.0%	Alta incidência relatada na suspensionplastia com o tendão abdutor longo do polegar (APL), devido ao desgaste ou ao impacto do tendão.
Afundamento sintomático	9.0-18.0%	Pode ocorrer colapso ou afundamento do metacarpo, causando dor, especialmente nas técnicas de suspensão.
Dor persistente	7.0-72.7%	Taxas variáveis de dor persistente são relatadas; alguns estudos indicam altas taxas em determinados grupos submetidos à artroscopia.
Neurite do nervo radial superficial	4.0-13.2%	Parestesias transitórias ou neurite do nervo radial superficial são comuns, geralmente resolvendo-se em até 3 meses.
Falha do implante	3.4-33.3%	As taxas de falha variam muito conforme o tipo de implante (pirocarbono, silicone, metal) e a técnica utilizada.
Cirurgia de revisão	3.2-19.0%	As taxas de revisão variam conforme a técnica; são mais altas na artroplastia ou suspensão do que na simples excisão.
Hiperextensão da articulação metacarpofalângica	1.3-3.0%	Pode surgir hiperextensão da articulação metacarpofalângica do polegar, às vezes exigindo artrodese.
Infecção	0.8-2.6%	Infecções superficiais da ferida ocorrem em menos de 3% dos casos; infecções profundas são raras.
Deiscência da ferida	0.0-0.6%	Problemas de cicatrização são geralmente raros nesse procedimento.
Fratura do metacarpo índice	Rare	Fratura através de um túnel ósseo; rara com as técnicas modernas.

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