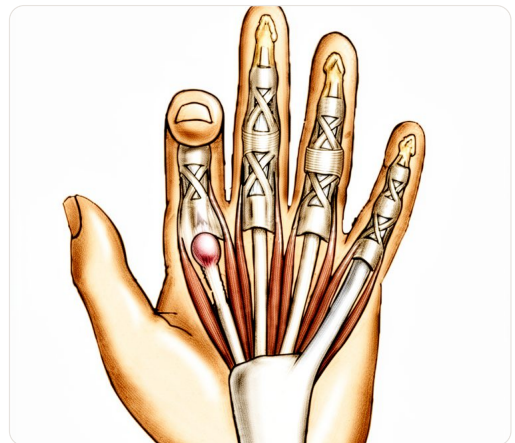


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação de dedo em gatilho

Liberação do dedo em gatilho: por meio de uma pequena incisão na base do dedo, o cirurgião divide a polia A1 (a faixa tensa na qual o tendão inchado ficava preso). Após essa divisão, o tendão volta a deslizar livremente.

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
1-2 weeks A maioria dos pacientes retorna ao trabalho de escritório em até uma semana. A condução deve ser evitada na primeira semana; geralmente, pode ser retomada após uma ou duas semanas, quando a ferida estiver confortável e os dedos conseguirem dobrar-se completamente em direção à palma da mão.	2-4 weeks A maioria dos pacientes retorna ao trabalho manual e à prática de esportes em um período de duas a quatro semanas. Em um estudo multicêntrico sobre a operação padrão, as pessoas que precisaram se afastar do trabalho levaram, em média, 21 dias para retornar.	12 months A melhoria máxima na amplitude de movimento e na qualidade da cicatriz é geralmente observada 12 meses após a cirurgia.

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 caso. 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 ajuda a identificar a causa do travamento ou bloqueio do seu dedo ou polegar.

O dedo em gatilho ocorre quando um tendão do dedo ou polegar trava ao deslizar por um túnel apertado na palma da mão. Normalmente, iniciamos com tratamentos não cirúrgicos, que podem incluir o uso de talas, terapia ocupacional ou injeção de esteroides (medicamento aplicado próximo ao tendão para reduzir a inflamação). A cirurgia é considerada quando esses tratamentos não trazem melhoria suficiente, ou quando o dedo fica permanentemente dobrado, impossibilitando o seu esticamento.

A cirurgia consiste na liberação do túnel: realiza-se um único corte na área a ser operada, e a parte apertada do túnel é aberta para que o tendão possa deslizar livremente. Cerca de 97% dos pacientes apresentam resolução completa do problema após a cirurgia. O objetivo é que o dedo ou polegar volte a se mover sem travamentos, bloqueios ou dor.

Antes da operação

A maioria das pessoas não precisa de muita preparação. Ser-lhe-á indicado para não comer nem beber durante sete horas antes da cirurgia. Pedimos sete horas em vez de seis para que o seu horário possa ser antecipado caso a lista de cirurgias avance mais cedo. O seu cirurgião informará quais medicamentos deve interromper e quando, e deverá trazer uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma. Organize alguém para o levar para casa após a cirurgia, e use roupas largas e confortáveis no dia da operação. Por vezes, são solicitados exames de imagem como radiografias, ressonância magnética ou ecografia previamente, para ajudar no planeamento da cirurgia. Se tiver outras condições médicas, poderá precisar de análises de sangue ou de uma avaliação com o anestesista (o médico responsável pela anestesia), mas a maioria das pessoas não precisa de nada disso.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Lá, conhecerá o anestesista (o médico responsável pela aplicação da anestesia). Esta cirurgia pode ser realizada sob anestesia local (uma injeção que adormece apenas a área da operação, mantendo o paciente acordado) ou sob anestesia geral (o paciente fica completamente inconsciente). A maioria das pessoas opta pela anestesia local: a recuperação é mais rápida e é possível voltar para casa logo após o procedimento. Caso prefira ficar dormindo, essa também é uma escolha válida; converse sobre isso com seu cirurgião e anestesista.

Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Depois, acorda na sala de recuperação, onde os enfermeiros o monitoram enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado se estabiliza, você é encaminhado para o quarto ou vai para casa, dependendo do tipo de procedimento e da sua recuperação. A maioria dos pacientes que passam por essa cirurgia volta para casa no mesmo dia. Não se esqueça de levar o motorista que você organizou anteriormente e siga todas as orientações dadas pelos enfermeiros a respeito da sua mão antes de sair.

O que envolve a operação

A operação é chamada de liberação do dedo em gatilho. O cirurgião faz um único corte na área a ser operada, geralmente com cerca de 2 cm de comprimento. Por meio desse corte, o cirurgião alcança a parte estreita do túnel na palma da mão por onde o tendão desliza. A faixa de tecido tensa é cuidadosamente aberta, em trechos de aproximadamente 1 cm, até que o tendão consiga mover-se livremente. Em seguida, o cirurgião verifica se o dedo ou o polegar dobram e estendem-se suavemente, sem travar.

No caso do polegar em gatilho, é necessário liberar apenas uma faixa tensa. Já nos dedos, pode ser preciso abrir também uma segunda faixa próxima. O cirurgião atua com cuidado para proteger os nervos adjacentes e deixar intactas as faixas de tecido mais profundas que sustentam o dedo, pois são essenciais para o bom funcionamento do tendão.

Após a liberação, a incisão é fechada com pontos de sutura. Em seguida, aplica-se um curativo compressivo (uma bandagem firme) sobre a mão. Esse curativo deve ser mantido por cerca de 10 dias, e os pontos são retirados entre 10 e 14 dias. Recomenda-se o uso normal do dedo ou do polegar já a partir desse momento.

Caso você tenha artrite reumatoide (doença que causa inflamação nas articulações), o procedimento pode ser ligeiramente diferente. Nesse caso, o cirurgião pode optar por remover um pequeno fragmento do tendão em vez de simplesmente liberar a faixa tensa, pois essa liberação poderia fazer com que o dedo se desviasse lateralmente com o tempo. O cirurgião explicará detalhadamente o plano de tratamento para sua mão antes de obter seu consentimento.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficarão de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. Este é um procedimento ambulatorial, portanto você voltará para casa no mesmo dia. Sua mão terá um curativo compressivo (uma bandagem firme), e você poderá mover os dedos imediatamente. É normal sentir um pouco de dor nos primeiros dias; analgésicos simples, adquiridos na farmácia ou receitados pelo médico, geralmente são suficientes. Peça a alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos o curativo durante sua consulta de acompanhamento. A maioria das pessoas volta a dirigir em uma ou duas semanas, quando a ferida já estiver cicatrizada e elas conseguirem segurar o volante e girá-lo sem proteger a mão.

Recuperação

A maioria das pessoas se surpreende com a rapidez com que a mão se recupera. Nos primeiros dias, a área ao redor do corte ficará dolorida e um pouco inchada. Analgésicos simples, disponíveis na farmácia ou prescritos pelo médico, geralmente são suficientes para aliviar a dor; manter a mão elevada sobre um travesseiro enquanto está sentado ou descansando também ajuda a reduzir o inchaço. Alguma sensibilidade ao redor da cicatriz pode persistir por mais tempo, mas diminui à medida que a ferida amadurece.

Você poderá mover o dedo ou o polegar imediatamente após a cirurgia, e o uso normal da mão é incentivado desde o início. Não é necessário usar gesso ou talas; apenas o curativo, que deixamos por cerca de 10 dias. Na consulta de acompanhamento, trocamos ou retiramos o curativo e os pontos. A fisioterapia pós-operatória é realizada por Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ela orientará você nos exercícios simples que mantêm a flexão e a extensão dos dedos, podendo também confeccionar uma tala caso sua mão precise dela.

Assim que se sentir à vontade, você poderá realizar a maioria das atividades domésticas: comer, se vestir, digitar e fazer tarefas leves. Evite segurar objetos pesados, levantar cargas e permanecer em ambientes sujos ou molhados até que a ferida esteja completamente cicatrizada. Quando conseguir segurar objetos e girar o volante sem proteger a mão, dirigir geralmente já é possível; consulte nossa página sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#).

A recuperação varia de pessoa para pessoa, e seu cronograma pode ser diferente. Seu cirurgião e seu fisioterapeuta o guiarão durante todo o processo.

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.

Os problemas mais comuns são leves, relacionados à ferida cirúrgica, ou o dedo pode permanecer rígido por algum tempo. Você pode notar dor persistente, inchaço ou o fato de o dedo não dobrar com a liberdade esperada nas primeiras semanas. Se isso não melhorar, mencione o fato na sua próxima consulta.

Infecções são raras, mas vale a pena ficar atento. Observe a ferida quanto a vermelhidão que se espalha a partir do corte, aumento da dor, calor ou secreção. Uma infecção profunda pode causar dor latejante e intensa que não cede com analgésicos comuns; você também pode se sentir mal. Caso note algum desses sinais, ligue imediatamente para a clínica, em vez de aguardar a próxima consulta.

O nervo próximo à área operada pode, ocasionalmente, ficar irritado. Isso se manifesta como dormência, formigamento ou sensação de “agulhas e agulhões” em parte do dedo ou do polegar. Um pouco de dormência na borda da ferida é esperado inicialmente; porém, se persistir ou se espalhar, mencione isso na sua consulta de acompanhamento.

Em um pequeno número de pessoas, o fenômeno de “gatilho” pode reaparecer. Se o dedo voltar a travar ou “prender” após ter melhorado, informe-nos na sua consulta de acompanhamento.

Algumas pessoas desenvolvem rigidez no dedo, que não consegue se estender ou dobrar completamente, mesmo após o desaparecimento do fenômeno de “gatilho”. Os exercícios de terapia ocupacional ajudam a prevenir isso; portanto, continue fazendo os movimentos que Ruby lhe mostrou. Se perceber que o dedo está ficando mais rígido em vez de mais flexível, avise o seu terapeuta ou cirurgião o quanto antes.

Se o seu dedo apresentava o fenômeno de “gatilho” há muito tempo antes da cirurgia, a articulação do meio do dedo pode continuar dolorida mesmo após a liberação. Geralmente, essa dor melhora lentamente, e não imediatamente.

Por fim, a cirurgia para dedo em gatilho está associada a uma pequena probabilidade de desenvolvimento da doença de Dupuytren, condição na qual cordões fibrosos se formam na palma da mão e fazem os dedos se dobrarem. Caso note espessamento ou nódulos na palma da mão posteriormente, procure avaliação médica.

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

Quando nos contactar

Contacte a clínica imediatamente se tiver febre, ou se a vermelhidão, o aquecimento ou o exsudado ao redor da ferida piorarem. Contacte-nos se a dor se tornar subitamente intensa, ou se a dormência ou formigamento se espalharem e não desaparecerem. Dirija-se às urgências se sentir inchaço ou dor na panturrilha, ou dificuldade em respirar, pois estes podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Dirija-se às urgências se não conseguir mover o dedo ou o polegar, ou se a mão ficar fria ou pálida.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata especificamente da operação. A condição que ela visa tratar, incluindo as evidências sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Dedos em Gatilho](#).

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

Liberação de dedo em gatilho

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
Dor persistente, rigidez ou inchaço	2.0-25.4%	Alguns pacientes apresentam desconforto contínuo, rigidez nos dedos ou inchaço após a cirurgia; na maioria dos casos, isso melhora com terapia ocupacional.
Sensibilidade ou dor na cicatriz	2-4%	A cicatriz na palma da mão pode ficar sensível, pruriginosa ou dolorida por semanas ou meses após a cirurgia; raramente podem surgir neuromas dolorosos.
Rigidez articular ou contratura de flexão	2-5%	Rigidez da articulação PIP decorrente de contratura pré-existente ou da formação de cicatrizes pós-cirúrgicas.
Aderências e rigidez dos tendões flexores	1.4-16.0%	A formação de cicatrizes entre o tendão e os tecidos adjacentes pode causar rigidez e diminuição da força de preensão, podendo exigir tenólise.
Contratura de Dupuytren	0.79%	Surgimento de contratura de Dupuytren após liberação cirúrgica.
Complicações da ferida cirúrgica	0.7-2.0%	Problemas menores incluem celulite localizada (3,2%), abscessos nos pontos de sutura (0,8%) e deiscência da ferida (0,9%); na maioria dos casos, resolvem-se com antibióticos orais e cuidados de suporte.
Infecção	0.4-3.7%	Infecções superficiais ocorrem em 0.4-0.6% casos e resolvem-se com antibióticos orais; infecções profundas que exigem lavagem cirúrgica são raras (0,4%), porém graves; pacientes diabéticos apresentam risco maior.
Recorrência exigindo nova cirurgia	0.4-3.9%	A recorrência verdadeira do fenômeno de “gatilho” após liberação adequada é incomum, mas pode exigir cirurgia de revisão.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Recorrência ou persistência do fenômeno de “gatilho”	0.3-6.0%	Liberação incompleta ou recorrência do fenômeno podem exigir cirurgia de revisão; o risco é maior nas técnicas percutâneas em comparação com a liberação aberta.
Hematoma	0.2-0.4%	Sangramento ou inchaço pós-operatório que requer intervenção.
Lesão do nervo digital	0.1-1.7%	Os nervos ficam próximos ao local cirúrgico e podem ser lesados, causando dormência temporária ou permanente, alterações sensoriais ou neuromas dolorosos; o risco é maior para o polegar e o dedo indicador.
Arqueamento do tendão flexor	0.03-0.1%	Se demasiada parte da polia for liberada, o tendão flexor pode arquear-se para longe do osso, resultando em fraqueza e alteração na mecânica digital.
Lesão ou ruptura do tendão flexor	Rare	Laceração direta do tendão ou ruptura tardia decorrente do trauma cirúrgico.
Lesão da artéria digital	Rare	Lesão da artéria digital durante a liberação.
Liberação incompleta	Rare	Pode exigir procedimento repetido.
Clique ou estalido residual	Rare	Sintomas mecânicos persistentes após a liberação.
Perda da força de preensão	Rare	É temporária; recupera-se com o uso normal da mão.

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