

Liberação de De Quervain

A liberação de De Quervain abre o túnel apertado (o primeiro compartimento dorsal) sobre os dois tendões do lado do polegar no pulso, proporcionando espaço para que deslizem 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.

Este protocolo orienta a sua recuperação após a **liberação de De Quervain**, uma pequena cirurgia que abre o túnel apertado sobre os tendões do lado do polegar do seu pulso, com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Ele começa com o seu programa de exercícios em casa, seguido pelo protocolo clínico estruturado escrito **para o seu terapeuta da mão**; traga esta página ou seu PDF para a sua primeira sessão de terapia para que a sua reabilitação permaneça coordenada. O seu terapeuta da mão pode ajustar o plano dependendo de como a sua recuperação progride.

Se tiver alguma preocupação sobre a sua ferida após a cirurgia, entre em contato com a clínica. Muitas vezes, é útil tirar uma foto da ferida e enviá-la por e-mail para avaliação.

O que esperar

A tenossinovite de De Quervain é uma irritação dos dois tendões que se dirigem ao seu polegar (o abdutor longo do polegar e o extensor curto do polegar) onde passam por um túnel apertado (o **primeiro compartimento dorsal**) no lado do polegar do punho. A liberação é uma pequena cirurgia que abre esse túnel para que os tendões tenham espaço para deslizar livremente, aliviando a dor e o bloqueio.

Como nada é suturado ou apertado (o túnel é simplesmente aberto e **deve permanecer aberto**), esta é uma recuperação de **mobilização precoce**, não uma recuperação longa com proteção. Não há nenhuma estrutura que precise de meses para cicatrizar. O objetivo inteiro da reabilitação é manter os tendões em movimento através do leito cirúrgico em cicatrização para que não fiquem aderidos, enquanto a pequena ferida e os nervos cutâneos sobre ela se estabilizam.

Portanto, o plano é simples: um curativo macio (por vezes uma tala leve para o polegar apenas para conforto) durante os primeiros dias até cerca de uma ou duas semanas, movimentos suaves do polegar e do punho iniciados precocemente, cuidados com a cicatriz após a cicatrização da ferida e um aumento gradual da força de

preensão e pinça. A maioria das pessoas retorna a atividades normais confortáveis por volta de quatro a seis semanas.

Duas coisas são observadas após esta operação específica. A primeira é um pequeno nervo cutâneo, o **nervo sensitivo radial**, cujos ramos correm por toda a frente do local cirúrgico; ele pode ficar formigando ou sensível por um tempo, e o trabalho inicial de estabilização nervosa visa esse nervo. A segunda é a posição dos tendões: abrir o túnel em excesso em direção ao lado da palma pode ocasionalmente permitir que um tendão se desloque para a frente (subluxação) quando você move o polegar. Ambos são incomuns, e seu terapeuta da mão ficará atento a eles.

Precauções e limitações

- **Mantenha o polegar e o pulso em movimento desde o início:** o movimento suave é o tratamento aqui, não o repouso. A rigidez causada pela falta de movimento é o principal problema que procuramos evitar.
- Utilize qualquer talco de conforto apenas conforme indicado e apenas nos primeiros dias até uma ou duas semanas: é para conforto, não para proteção, e deve ser retirado para os seus exercícios.
- Mantenha a ferida limpa e seca até que cicatrize; não inicie a massagem cicatricial até que as curativas sejam retiradas e a pele esteja fechada.
- Evite apreensão forte, pinçamento vigoroso, levantamento e torção (torcer um pano, abrir frascos apertados, ferramentas pesadas) até cerca de três a quatro semanas, depois retome gradualmente.
- Informe o seu terapeuta ou a clínica se notar formigamento, dormência ou uma sensação aguda e irradiante na parte dorsal do polegar e do pulso, ou se um tendão estalar ou deslizar quando mover o polegar.

Para o manejo da ferida, edema e cicatriz, consulte as orientações da clínica sobre [cuidados com a ferida](#).

Os seus exercícios

Estes são os exercícios do seu folheto. Inicie-os conforme orientado pelo Dr. Hirpara e pelo seu terapeuta da mão. Os exercícios iniciais (movimento do polegar, movimento do punho e deslizamentos tendinosos) mantêm tudo em movimento e deslizamento, para que os tendões libertados não fiquem aderidos; estes iniciam-se nos primeiros dias, dentro do conforto. A massagem da cicatriz começa assim que a ferida estiver cicatrizada. O fortalecimento da apreensão e da pinça é uma adição posterior, geralmente a partir das três a quatro semanas. O deslizamento nervoso é apenas adicionado se a pele sobre o punho sentir formigamento ou sensibilidade. Interrompa qualquer coisa que cause dor aguda ou irradiante no lado do polegar do punho.

Seu protocolo clínico

O restante desta página é o protocolo clínico escalonado para reabilitação após a liberação de de Quervain (primeiro compartimento dorsal). Esta seção deve ser fornecida ao seu terapeuta da mão, e cada fase inicia-se com uma explicação em linguagem simples do que está ocorrendo. Este é um procedimento de **descompressão**,

não de reparo: o primeiro compartimento dorsal é dividido e deve permanecer dividido, portanto, não há estrutura a ser protegida. O programa é, portanto, uma via de **movimento precoce, baseada no deslizamento:** manter os tendões do APL/EPB deslizando pelo leito cirúrgico para prevenir aderências, controlar o edema, gerenciar a cicatriz e o nervo sensitivo radial, e restaurar a força de preensão e pinça.

Antes do tratamento, verifique o relatório operatório do paciente e entre em contato com o cirurgião assistente em relação à liberação (incisão longitudinal/dorsal, se foi encontrado e liberado um sub-sinóvio/septo separado do EPB), o posicionamento dorsal da liberação para prevenir a subluxação volar dos tendões e qualquer manejo do nervo sensitivo radial. O Dr. Hirpara realiza uma liberação aberta por uma abordagem dorsal/longitudinal, protegendo os ramos do nervo sensitivo radial e mantendo a liberação dorsal para evitar subluxação volar; a imobilização é apenas para conforto (curativo macio ± tala curta para o polegar por alguns dias a ~1–2 semanas), e o movimento precoce do polegar e do pulso é o padrão.

FASE I – MOBILIZAÇÃO PRECOCE, CONTROLO DO EDEMA E CUIDADOS COM A FERIDA (SEMANA 0 A ~2)

A primeira ou segunda semana visa proteger a ferida e reduzir o inchaço, enquanto a mobilização é iniciada imediatamente. Não há **arco protegido a respeitar:** o objetivo é permitir que os tendões libertados deslizem logo de imediato. Qualquer talha é apenas para conforto e deve ser removida para os exercícios.

Para o seu terapeuta da mão:

Educação e precauções - Trata-se de uma **descompressão:** não há construção a proteger; a mobilização ativa precoce é a norma pretendida - Suporte apenas para conforto: curativo macio ± talha curta para o **polegar** nos primeiros dias até ~1–2 semanas; removida para os exercícios e para a higiene - Manter a ferida limpa e seca até cicatrizar; adiar o trabalho da cicatriz até que a pele esteja fechada - Evitar preensão vigorosa, pinça, levantamento de peso e torção do punho nesta fase - Avaliar a distribuição do **nervo sensorial radial** (polegar/punho dorso-radial) quanto a parestesias, hipersensibilidade ou sinal de Tinel; avaliar a **subluxação do APL/EPB** na extensão-abdução resistida/ativa do polegar

Gestão - Ferida: curativos cirúrgicos conforme indicado; monitorizar infeção - Edema: elevação, massagem retrograde suave, gelo conforme necessário - Exercícios: mobilização ativa do polegar (flexão/extensão, abdução palmar + radial, oposição), mobilização ativa do punho, **deslizamentos dos tendões APL/EPB**, mobilização ativa completa dos dedos; utilização funcional ligeira da mão dentro dos limites do conforto

Critérios para progressão - Ferida cicatrizada/em resolução; edema controlado; mobilização ativa confortável do polegar e do punho

FASE II – RECUPERAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO E MANEJO DA CICATRIZ (SEMANAS ~2 A 4)

Uma vez que a ferida esteja cicatrizada, a tala de conforto é descontinuada e o foco muda para a amplitude de movimento completa e confortável, além da dessensibilização ativa da cicatriz e dos nervos. O fortalecimento leve começa no final deste período.

Para o seu terapeuta da mão:

Avaliações - Amplitude de movimento (AM) ativa/passiva do polegar e do punho; qualidade da cicatriz; sintomas do nervo sensorial radial; rastreamento de subluxação

Educação e precauções - Descontinuar qualquer tala de conforto; incentivar o uso normal e leve da mão - Continuar a evitar preensão e pinça pesadas/forçadas até ~3–4 semanas

Conduta - Cicatriz: massagem e silicone/hidratante após a cicatrização; dessensibilização se houver hipersensibilidade - Nervo: deslizamentos/ dessensibilização do nervo sensorial radial se irritado; estabilizar antes de iniciar carga - Exercícios: progredir para AM completa do polegar e do punho; continuar deslizamentos tendinosos; **iniciar preensão/pinça leve (massa de modelar, bola macia) a partir de ~3–4 semanas**

Crítérios para progressão - AM completa do polegar e do punho, sem dor; cicatriz cicatrizada e móvel; sintomas nervosos em resolução

FASE III – FORTALECIMENTO E RETORNO ÀS ATIVIDADES (SEMANAS ~4 A 6 E ALÉM)

Com a mobilidade restaurada e a ferida madura, a força de preensão e de pinça é progressivamente aumentada e o paciente é reintegrado às atividades plenas. A maioria atinge um uso normal confortável por volta de quatro a seis semanas; demandas manuais mais pesadas exigem um pouco mais de tempo e são baseadas em critérios.

Para o seu terapeuta da mão:

Avaliações - Força de preensão e de pinça em comparação com o lado contralateral; dor com carga; testes funcionais/específicos do trabalho, conforme apropriado

Educação e precauções - Retorno gradual à preensão, pinça, levantamento e torção; atividade plena conforme o conforto e a força permitirem - Dor/dormência dorso-radial persistente ou tendão estalando → encaminhar de volta ao cirurgião assistente (considerar neuroma, liberação incompleta ou subluxação volar)

Conduta - Exercícios: fortalecimento progressivo de preensão e pinça; carga específica para tarefas e trabalho; continuar qualquer trabalho residual de cicatriz/nervo - Considerar alta quando a força estiver quase simétrica e a função estiver restaurada - Considerar encaminhamento de volta ao médico assistente se a recuperação estagnar ou houver um resultado insatisfatório

Crítérios para alta / retorno à atividade plena - Preensão e pinça quase simétricas; uso funcional e específico do trabalho sem dor

Retornar ao trabalho e às atividades

O uso leve das mãos nas atividades diárias (comer, escrever, vestir-se, tarefas leves) é incentivado desde o início, dentro dos limites do conforto. Como a cirurgia é realizada no punho e a mão precisa se mover livremente e realizar preensão com segurança, a direção de veículos é retomada quando a ferida cirúrgica estiver confortável, a tala de conforto for removida e você conseguir segurar e girar o volante com confiança; para a maioria das pessoas, isso ocorre nas primeiras uma a duas semanas, conforme confirmado na consulta de acompanhamento.

A preensão vigorosa, a pinça, o levantamento de peso e a torção devem ser evitados até cerca de três a quatro semanas, sendo progressivamente intensificados posteriormente. O trabalho de escritório e as atividades leves

geralmente são retomados em alguns dias até uma ou duas semanas; o trabalho manual mais pesado, que depende de carga forte e repetida no polegar e no punho, geralmente é retomado por volta de quatro a seis semanas, com base na força e no conforto recuperados, e não apenas no calendário, conforme avaliado pelo Dr. Hirpara e pelo seu terapeuta da mão.

Após o seu protocolo

Este protocolo complementa as orientações gerais de recuperação da clínica: consulte [o manejo da dor pós-operatória](#), [o cuidado com a ferida](#) e [o manejo da cicatriz](#). O plano em fases acima reflete as orientações publicadas de reabilitação após a liberação da síndrome de De Quervain, e sua recuperação contínua é orientada individualmente pelo Dr. Hirpara e pelo seu terapeuta da mão, de acordo com a evolução da sua mão.