

Liberação de Dupuytren

Contratura de Dupuytren: cordões firmes na palma da mão puxam os dedos em direção à mão.

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 cirúrgica da contratura de Dupuytren (fasciectomy) com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Os dois pilares para um bom resultado são a tala, que mantém os dedos libertos estendidos enquanto tudo cicatriza, e o programa de exercícios, que os mantém em movimento. Leve esta página ou o seu PDF ao seu terapeuta da mão para que a sua reabilitação seja coordenada.

Se tiver alguma preocupação sobre a sua ferida após a cirurgia, entre em contacto com a clínica. É frequentemente útil tirar uma fotografia da ferida e enviá-la por e-mail para avaliação.

O que esperar

A cirurgia para a doença de Dupuytren remove os cordões de tecido doentes que estavam puxando seus dedos para a palma da mão, restaurando a capacidade de estendê-los. A condição em si é explicada na página [Doença de Dupuytren](#); não há cura permanente, e o objetivo da cirurgia é excindir o tecido doente e restaurar a extensão dos dedos.

Geralmente, você será encaminhado a um terapeuta da mão 2–3 dias após a cirurgia. O terapeuta fabricará uma tala plástica personalizada que manterá os dedos operados em posição de extensão (retos) e iniciará o programa de exercícios suaves abaixo. A tala e os exercícios atuam em conjunto: a tala protege a extensão conquistada pela cirurgia, e os exercícios mantêm a flexibilidade dos dedos para evitar rigidez.

Mantenha a ferida limpa e seca até a remoção dos pontos. Após a remoção dos pontos, você pode molhar a pele, mas evite mergulhar ou submergir a mão em água por mais uma semana. A página de [cuidados com a ferida](#) da prática aborda em detalhes curativos, sinais de infecção e cuidados com a cicatriz. A massagem na cicatriz é importante após a cirurgia de Dupuytren, e seu terapeuta a orientará assim que a ferida tiver cicatrizado.

Cuidados com a sua cicatriz

A cicatriz na palma da mão costuma ser firme, elevada e sensível nas primeiras semanas após a cirurgia de Dupuytren, antes de amolecer gradualmente e clarear ao longo dos meses seguintes. A massagem da cicatriz é uma parte rotineira do cuidado de terapia da mão na Austrália: em uma pesquisa nacional com terapeutas da mão credenciados, quase todos a utilizaram após cirurgias na mão (geralmente iniciando por volta da remoção dos pontos, após a cicatrização completa da ferida) para amolecer a cicatriz, melhorar o deslizamento da pele sobre os tecidos subjacentes e reduzir a sensibilidade da cicatriz, geralmente combinada com gel ou película de silicone, em vez de ser usada isoladamente [6]. As evidências científicas sobre a massagem da cicatriz ainda estão em desenvolvimento, mas apoiam seu uso para reduzir o desconforto relacionado à cicatriz e melhorar a mobilidade [6]. Seu terapeuta demonstrará a técnica e poderá adicionar um produto de silicone, frequentemente utilizado à noite junto com a tala.

Recuperação, trabalho e longo prazo

O inchaço e a rigidez são normais nas primeiras semanas e diminuem à medida que a mão é utilizada; o conforto, a amplitude de movimento e a força de preensão melhoram geralmente ao longo de vários meses. Manter a mão elevada e realizar movimentos suaves nessas primeiras semanas ajuda a reduzir o inchaço e protege contra o endurecimento das pequenas articulações. A extensão obtida na cirurgia é geralmente bem mantida durante este período. Num ensaio randomizado de reabilitação após a libertação da doença de Dupuytren, a maioria dos dedos operados manteve ou melhorou a extensão nos primeiros três meses de terapia da mão [2].

O afastamento do trabalho depende da natureza das suas atividades manuais. Num estudo com mais de 2.500 pessoas tratadas para a doença de Dupuytren, o retorno ao trabalho após a fasciectomia aberta foi de aproximadamente duas semanas, e cerca de nove em dez pessoas regressaram ao trabalho dentro do ano; os trabalhos fisicamente exigentes demoraram mais tempo [4]. O Dr. Hirpara discutirá o timing para o seu trabalho específico na consulta de revisão; o trabalho manual mais pesado geralmente aguarda até que a ferida esteja cicatrizada de forma sólida e a preensão seja confortável.

Como a doença de Dupuytren é uma condição para a vida, alguma rigidez pode retornar ao longo dos anos, e as taxas de recidiva relatadas variam amplamente entre os estudos, dependendo de como a recidiva é definida. O panorama a longo prazo é geralmente tranquilizador: num seguimento de 142 fasciectomias ao longo de aproximadamente quatro anos, utilizando a definição consensual moderna, a recidiva verdadeira da contratura ocorreu em cerca de 3–4% das mãos, embora cerca de um terço mantivesse alguma curvatura residual, geralmente leve e muito aquém da contratura corrigida na cirurgia [5]. A talabarte, os cuidados com a cicatriz e o programa de exercícios destinam-se todos a proteger o seu resultado; se um dedo começar a ficar rígido novamente em qualquer momento, informe a equipa.

A sua talabarte

- **Primeira semana ou mais:** use a talabarte dia e noite, retirando-a apenas para os seus exercícios (e lavagem, uma vez permitida).
- **Após a primeira semana:** a maioria das pessoas passa a usar a talabarte apenas à noite e pode começar a utilizar a mão para atividades leves durante o dia.
- **A talabarte noturna continua durante cerca de 3 meses** (e, em alguns casos, até 6 meses) para proteger contra o desvio dos dedos de volta para a palma, enquanto os tecidos amadurecem.
- O seu terapeuta da mão e o Dr. Hirpara aconselharão especificamente sobre o seu horário de uso da talabarte e atividade. Os horários acima são o padrão habitual, não uma regra fixa.

Não deve conduzir enquanto a mão estiver na talabarte. Assim que passar para o uso apenas noturno, a condução diurna pode ser retomada conforme o conforto e uma pegada segura no volante o permitirem.

Para o seu fisioterapeuta / terapeuta da mão:

Gestão

- Encaminhamento 2–3 dias pós-operatórios para a fabrico de uma talabarte de extensão em termoplástico
- Regime de talabarte: dia e noite durante aproximadamente a primeira semana (removida para os exercícios), depois apenas à noite com uso funcional leve durante o dia; a talabarte noturna continua durante aproximadamente 3 meses (até 6 meses, se necessário), conforme revisão do cirurgião/terapeuta
- Programa de exercícios em casa conforme os cartões abaixo: extensão ativa, flexão do DIP bloqueada, flexão do DIP/PIP sobre uma caneta, flexão composta, tenodese do punho
- Cuidados com a ferida conforme as diretrizes de cuidados com a ferida da prática; gestão da cicatriz após a cicatrização
- Repetições e frequência diária definidas pelo terapeuta tratante

Precauções

- Manter a ferida limpa e seca até à remoção dos pontos; não mergulhar/submergir por mais uma semana após
- A adesão ao uso da talabarte é central para manter a extensão obtida na cirurgia
- Não conduzir enquanto a mão estiver na talabarte

Estes são os exercícios do seu folheto, iniciados com o seu terapeuta da mão e continuados em casa.

Seus exercícios

Após o seu protocolo

Este protocolo foi elaborado em colaboração com Ruby Doolan, Terapeuta da Mão Acreditada, Extend Rehabilitation. Este protocolo complementa os conselhos gerais de recuperação da prática clínica: consulte [o controlo da dor pós-operatória, os cuidados com a ferida](#) e [os fundamentos da terapia da mão](#). Para a operação em si, consulte [a fasciectomia de Dupuytren](#).

As expectativas de recuperação, os dados sobre o retorno ao trabalho e as orientações sobre os cuidados com a cicatriz acima referidos baseiam-se em ensaios publicados, revisões e inquéritos sobre a reabilitação após cirurgia de Dupuytren, incluindo ensaios randomizados e uma revisão sistemática sobre o uso de talas e terapia da mão após fasciectomia [1–3]. O regime de talas e o programa de exercícios são da responsabilidade da prática clínica, acordados entre o Dr. Hirpara e o seu terapeuta da mão, e o seu horário de uso da tala é individualizado nas suas consultas de acompanhamento.

Referências

- [1] Jerosch-Herold C, Shepstone L, Chojnowski AJ, Larson D, Barrett E, Vaughan SP. Imobilização noturna após fasciectomia ou dermo-fasciectomia para contratura de Dupuytren: um ensaio controlado randomizado pragmático e multicêntrico. BMC Musculoskeletal Disorders. 2011;12:136. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3146906/> [2] Collis J, Collocott S, Hing W, Kelly E. O efeito de órteses de extensão noturna após a liberação cirúrgica da contratura de Dupuytren: um estudo controlado randomizado de um único centro. Journal of Hand Surgery (American). 2013;38(7):1285–1294.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.04.012> [3] Karam M, Kahlar N, Abul A, Rahman S, Pinder R. Comparação da terapia manual com ou sem imobilização após fasciectomia para contratura de Dupuytren: revisão sistemática e meta-análise. Journal of Hand and Microsurgery. 2022;14(4):308–314. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042625/> [4] Blake SN, Poelstra R, Andrinopoulou ER, et al. Retorno ao trabalho e custos associados após o tratamento da doença de Dupuytren. Plastic and Reconstructive Surgery. 2021;148(3):580–590. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292887/> [5] Radhamony NG, Nair RR, Sreenivasan S, et al. Deformidade residual versus recidiva após fasciectomia palmar de Dupuytren – acompanhamento a longo prazo de 142 casos. Annals of Medicine and Surgery. 2022;73:103224. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8767281/> [6] Scott HC, Robinson LS, Brown T. Massagem cicatricial como intervenção para cicatrizes pós-cirúrgicas: uma pesquisa de prática de terapeutas manuais australianos. Hand Therapy. 2024;29(1):21–29. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10901164/>