

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação do túnel carpal

O túnel carpal: um espaço estreito no pulso onde o nervo mediano passa ao lado de nove tendões flexores, sob um ligamento firme. A cirurgia de liberação do túnel carpal consiste na incisão desse ligamento para aliviar a pressão sobre o nervo.

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 e a tarefas cotidianas leves em uma ou duas semanas, e a dirigir quando a ferida estiver confortável e conseguir segurar o volante com firmeza. Um consenso de cirurgiões da mão e terapeutas da mão do Reino Unido estimou o retorno esperado ao trabalho de escritório em 4 a 14 dias e à direção em 5 a 14 dias.	3-6 weeks A maioria dos pacientes retorna a trabalhos manuais mais pesados em três a seis semanas. Um consenso de cirurgiões da mão e terapeutas da mão do Reino Unido estimou a preensão repetida em 14 a 28 dias, e o levantamento de mais de 10 kg ou o uso de ferramentas vibratórias em 21 a 42 dias.	6-12 months A resolução total dos sintomas e a estabilização dos resultados relatados pelos pacientes geralmente ocorrem entre 6 e 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 pelos tratamentos menos invasivos adequados 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 ou testes nervosos, se necessário. A síndrome do túnel carpal ocorre quando um nervo no pulso é comprimido,

provocando formigamento, dormência e dor na mão. Normalmente, iniciamos com tratamentos não cirúrgicos, como uso de talas, terapia da mão ou injeções. A cirurgia é considerada quando esses tratamentos não trouxeram melhora suficiente. A operação é chamada de liberação do túnel carpal; ela alivia a pressão sobre o nervo ao cortar uma faixa fibrosa apertada no pulso. Independentemente da idade, de outras condições médicas ou do status de indenização trabalhista, espera-se uma melhora significativa na gravidade dos sintomas e na função da mão após essa cirurgia. Conversaremos sobre as opções disponíveis e decidiremos juntos se a cirurgia é adequada para você.

Antes da operação

O seu cirurgião lhe dará instruções claras, mas aqui está o que esperar. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes da cirurgia. Pedimos sete horas em vez de seis para que seja possível antecipar o procedimento caso a lista de cirurgias avance mais cedo. Traga uma lista dos medicamentos que está tomando e informe ao cirurgião sobre qualquer anticoagulante, pois alguns podem precisar ser suspensos previamente. Providencie alguém para levá-lo para casa após a operação. Use roupas folgadas e confortáveis, cujas mangas sejam fáceis de tirar. Pode ser necessário realizar exames de imagem, como raio-X, ressonância magnética ou ultrassom, para planejar a cirurgia. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja preciso fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesiologista; porém, a maioria das pessoas não precisa disso.

No dia da cirurgia

No dia da cirurgia, você deve comparecer à unidade de admissão cirúrgica do hospital. O pessoal de lá fará seu registro e o preparará para a sala de operações. Em seguida, você encontrará o anestesiologista, o médico responsável por aplicar a anestesia e cuidar de você durante o procedimento. A cirurgia pode ser realizada sob anestesia local (uma injeção que adormece apenas a área da cirurgia, mantendo você acordado) ou sob anestesia geral (você fica completamente inconsciente). A maioria das pessoas opta pela anestesia local: a recuperação é mais rápida e você pode ir para casa logo após o procedimento. Caso prefira ficar dormindo, essa também é uma escolha válida; converse sobre isso com seu cirurgião e anestesiologista. Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Depois, acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros cuidarão de você enquanto a anestesia passa. Quando estiver estável, você poderá ir para casa ou permanecer por algum tempo na enfermaria, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

O que envolve a operação

A operação é chamada de liberação do túnel carpal. O cirurgião faz um único corte na área a ser operada, no pulso e na palma da mão. Por meio desse corte, o cirurgião alcança a faixa de tecido tensa que forma o “teto” do túnel carpal – um canal estreito no pulso por onde passa o nervo. A incisão nessa faixa abre o túnel, aliviando a pressão sobre o nervo. Essa faixa de tecido não precisa ser reparada; ela cicatriza, deixando mais espaço para o nervo.

O corte é fechado com pontos de sutura. Em seguida, uma bandagem volumosa e acolchoada é colocada ao redor da mão e do pulso. Você deverá manter essa bandagem por cerca de 10 dias, conforme descrito na próxima seção.

A operação em si é rápida, e você volta para casa no mesmo dia. O cirurgião explicará novamente todos os passos antes de você assinar o termo de consentimento; você também pode fazer perguntas a qualquer momento.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras cuidarão de você enquanto o efeito da anestesia passa. Sua mão ficará envolta em uma bandagem volumosa e acolchoada; também lhe daremos analgésicos para garantir seu conforto. Este é um procedimento ambulatorial, portanto você poderá ir para casa no mesmo dia. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinamos. Mantenha a mão elevada durante o repouso e utilize-a com cuidado para tarefas leves assim que se sentir capaz. A maioria dos pacientes volta a dirigir em uma ou duas semanas, quando a ferida já estiver confortável e eles conseguirem segurar o volante e girá-lo sem proteger a mão operada. Consulte [Dirigir após cirurgia no membro superior](#).

Recuperação

Nos primeiros dias, sua mão ficará dolorida e inchada, e a bandagem acolchoada parecerá volumosa. Mantenha a mão elevada enquanto estiver descansando, pois isso reduz o inchaço e o desconforto. Geralmente, analgésicos simples são suficientes; muitas pessoas não precisam de medicamentos mais fortes após essa cirurgia.

Assim que se sentir capaz, você poderá usar a mão com cuidado para tarefas leves. A cobertura curativa permanecerá até o seu retorno à consulta; após sua retirada, você poderá lavar e tomar banho normalmente. Os pontos serão retirados na consulta de acompanhamento. A terapia da mão após a cirurgia será feita com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby orientará os exercícios e confeccionará uma tala, se necessário, para seu conforto. Movimentos suaves ajudam o nervo a se recuperar; por isso, com o passar das semanas, você usará mais a mão.

À medida que o inchaço diminui, você notará que os formigamentos e a dormência vão desaparecendo, e a força de preensão retornará. Quando conseguir segurar objetos e girar a mão sem dor, as atividades cotidianas voltarão ao normal. A liberação oportuna da pressão sobre o nervo permite que a sensibilidade e a função da mão se restabeleçam. Caso os sintomas estivessem presentes em ambas as mãos, poderemos discutir a realização da cirurgia em ambas na mesma ocasião.

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

O que pode dar errado

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

Infecção. Uma infecção na ferida pode se manifestar como vermelhidão que se espalha a partir do corte, calor na área ou secreção de líquido. Você pode sentir uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, ou pode desenvolver febre. Se notar algum desses sinais, ligue para a clínica ainda no mesmo dia. Se se sentir mal ou se a vermelhidão se espalhar rapidamente, vá ao pronto-socorro. Alguns fatores podem aumentar o risco de infecção, como uma injeção de esteroides no pulso pouco antes da cirurgia ou determinadas condições de saúde. Conversaremos sobre tudo o que for relevante para você antes da operação.

Problemas na ferida. Às vezes, as bordas da ferida demoram mais para cicatrizar ou se abrem ligeiramente; também pode haver acúmulo de sangue sob a pele, causando inchaço. Você pode notar os pontos se afrouxando ou um nódulo firme e sensível perto do corte. Mencione isso na consulta de acompanhamento, ou ligue para a clínica mais cedo se a situação piorar.

Irritação nervosa. O nervo que está sendo liberado fica próximo à área operada, portanto pode ficar contundido ou irritado durante a cirurgia. Isso geralmente se manifesta como novo formigamento, dormência ou sensação de alfinetadas na mão, ou uma área da pele que parece diferente do normal. Na maioria dos casos, a irritação nervosa melhora com o tempo, mas algumas alterações podem persistir. Informe ao cirurgião na próxima avaliação se notar dormência nova que não melhora.

Sintomas que retornam ou não desaparecem completamente. Ocasionalmente, a pressão sobre o nervo não é totalmente aliviada, ou o túnel volta a ficar apertado ao longo de meses ou anos. Você pode perceber que o formigamento, a dormência ou a dor noturna voltam. Se isso acontecer, mencione-o na consulta de acompanhamento. Às vezes é necessária outra cirurgia; seu cirurgião solicitará exames para identificar o motivo.

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

Quando nos ligar

A maioria das pessoas se recupera sem problemas, mas alguns sinais exigem atenção imediata. Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor que continua piorando. Ligue para nós também se notar dormência nova na mão que não melhora, ou se não conseguir mover os dedos. Vá ao pronto-socorro se sentir dor intensa e súbita, inchaço ou dor na panturrilha, ou falta de ar. Em caso de dúvida, ligue para a clínica e nós orientaremos você.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata especificamente da operação. A condição que ela trata, incluindo as evidências sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é, são abordadas com mais detalhes na página [Síndrome do Túnel Carpal](#).

Liberação do túnel carpal

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
Redução da força de preensão	10-20%	Fraqueza temporária na força de preensão por 2-3 meses; após esse período, retorna ao normal.
Dor nos pilares da mão	7.0-14.4%	Dor e sensibilidade na base da palma da mão, nas regiões tenar e hipotenar; ocorre em aproximadamente 48% dos pacientes às 4 semanas, resolvendo-se até 7-9% aos 12 meses.
Alívio incompleto dos sintomas ou dormência persistente	5-10%	A dormência pode persistir caso o dano nervoso seja de longa data; os sintomas melhoram ao longo de 6-12 meses.
Recorrência da síndrome do túnel carpal	2.5-8.4%	A síndrome do túnel carpal pode recorrer; 0,3-3% dos pacientes necessitam de nova liberação cirúrgica, geralmente muitos anos após a cirurgia inicial.
Síndrome da dor regional complexa	1.7-2.6%	Causa dor desproporcional, rigidez, inchaço e, às vezes, alterações na pele da mão, exigindo tratamento especializado da dor e fisioterapia intensiva.
Deiscência da ferida cirúrgica	1.1-3.0%	A ferida pode abrir-se, exigindo nova sutura; esse problema é mais comum na liberação aberta do túnel carpal do que na técnica endoscópica.
Liberação incompleta	1-2%	Raramente, o ligamento transversal do carpo não é completamente seccionado, resultando em sintomas persistentes que exigem nova cirurgia.
Sensibilidade na cicatriz	0.8-12.9%	É comum sentir sensibilidade ao longo da cicatriz cirúrgica; isso geralmente melhora em 3-6 meses com massagem da cicatriz e terapia da mão.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Lesão de nervo sensorial	0.7-4.9%	Danos ao ramo cutâneo palmar do nervo mediano ou aos nervos sensoriais digitais podem causar dormência, alterações sensoriais ou neuromas dolorosos.
Cirurgia de revisão	0.5-5.0%	As taxas de cirurgia de revisão são geralmente baixas, porém maiores em pacientes com indenização trabalhista (acidente de trabalho) e naqueles com sintomas persistentes.
Infecção	0.2-2.4%	Infecções na ferida podem exigir antibióticos orais e cuidados com a ferida; infecções profundas raramente (0,1-0,2%) exigem lavagem cirúrgica.
Lesão do ramo motor do nervo	0.02-0.2%	O risco de lesão do ramo motor tenar do nervo mediano é muito pequeno; ocorre em aproximadamente 1 a cada 500-5000 casos, podendo causar fraqueza na oposição do polegar e na força de preensão.
Lesão vascular	Rare	Lesões no arco palmar são extremamente raras.

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