

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação de De Quervain

O teste de Finkelstein reproduz a dor característica da tendinite de De Quervain: ao colocar o polegar dentro da mão fechada e inclinar o punho lateralmente, os tendões inflamados são tensionados. A seta indica o local típico da dor, no lado do polegar do punho.

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 24 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 atividades leves em poucos dias a duas semanas; quanto à direção, podem voltar assim que a ferida estiver confortável, qualquer tala de conforto tiver sido retirada e eles conseguirem segurar e girar o volante com segurança. Em um estudo sobre a operação padrão, os pacientes retornaram ao trabalho em média após cerca de duas semanas.	4-8 weeks O retorno a trabalhos manuais mais pesados e à prática de esportes ocorre de maneira mais variável após esta cirurgia, em comparação com a maioria das outras operações na mão. Em um estudo randomizado, os pacientes retornaram ao trabalho em média após oito semanas (variando de 4 a 16 semanas); o retorno aos esportes, por sua vez, geralmente ocorre entre seis e nove semanas.	12 months A máxima melhora e a estabilização da dor e da força são normalmente observadas 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 com as opções menos invasivas adequadas ao seu caso. A liberação de De Quervain consiste na abertura do túnel de tecido que envolve os dois tendões do polegar no punho, permitindo que eles deslizem sem atrito. Geralmente a indicamos quando outros tratamentos não proporcionaram alívio suficiente.

Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que nos procurasse, 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 o seu punho e solicitamos exames de imagem, se necessário, para confirmar a causa da dor. Para essa condição, o tratamento não cirúrgico costuma ser o primeiro passo: uma injeção de cortisona, que é o tratamento inicial preferencial, frequentemente associada ao uso de uma tala e à fisioterapia da mão. Uma única injeção de cortisona aliviou os sintomas em 82% dos pacientes; mais da metade permaneceu sem sintomas por pelo menos 12 meses. Injeções repetidas também podem ser eficazes. A cirurgia é considerada quando as injeções e o uso da tala não controlam a dor, ou quando os sintomas são graves o suficiente para afetar a vida diária. O objetivo da operação é aliviar a dor e permitir que você volte a usar o polegar e o punho normalmente.

Antes da operação

O seu cirurgião confirmará o diagnóstico na consulta, geralmente através de um exame suave do pulso e, se necessário, de exames de imagem como raio-X, ultrassom ou ressonância magnética para planejar a operação. Na maioria dos casos, não é preciso nada mais antes do dia da cirurgia. Se você tiver outras condições médicas, poderá precisar de exames de sangue ou de uma avaliação com o anestesista. No dia da operação, pare de comer e beber sete horas antes; pedimos isso para que a sua cirurgia possa ser antecipada caso a lista de cirurgias do bloco operatório se adiante. O seu cirurgião informará quais dos seus medicamentos habituais devem ser suspensos. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, e use roupas largas e confortáveis, cuja manga deslize facilmente acima do pulso.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde é registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, encontra-se com o anestesista. 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 ir para casa logo após a cirurgia. 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.

O que envolve a operação

A operação é chamada de liberação do primeiro compartimento dorsal. Trata-se do túnel de tecido localizado no lado do polegar do seu pulso, que comprime dois tendões ao passarem por ele. O cirurgião faz um pequeno

corte sobre esse túnel, no lado do polegar do pulso, e abre o túnel para que os tendões possam deslizar livremente.

Às vezes, um dos dois tendões fica num espaço separado dentro do túnel, dividido por uma parede de tecido. Se o cirurgião identificar isso durante a operação, também abrirá esse espaço, de modo que ambos os tendões fiquem livres.

Assim que os tendões começam a deslizar sem atrito, o cirurgião fecha o corte com pontos e cobre a área com um curativo. Você deve manter esse curativo por cerca de 10 dias, conforme descrito na seção seguinte.

A operação inteira é um procedimento breve e específico, realizado numa pequena área do seu pulso. Você poderá ir para casa no mesmo dia, recebendo instruções sobre como cuidar do ferimento.

Após a operação

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficam de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. Geralmente, o procedimento é feito como cirurgia ambulatorial, portanto você deve ir para casa no mesmo dia; porém, ocasionalmente os pacientes permanecem durante a noite. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. O seu pulso terá um curativo sobre os pontos, e deixamos esse curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinamos. Você pode mover os dedos, o polegar e o pulso conforme se sentir confortável; a maioria das pessoas começa a usar a mão para tarefas leves imediatamente. Muitas pessoas sentem alívio já no primeiro ou segundo dia.

Recuperação

Muitas pessoas percebem alívio já no primeiro ou segundo dia, após a abertura do túnel comprimido, permitindo que os tendões deslizem livremente. É normal sentir um pouco de dor e inchaço ao redor da incisão nos primeiros dias. Repousar com a mão elevada sobre um travesseiro ajuda a aliviar esses sintomas, assim como movimentos suaves dos dedos, do polegar e do punho, conforme a tolerância permitir.

Você pode usar a mão para tarefas leves imediatamente. Mantenha o curativo limpo e seco, deixando-o no lugar até que o revisemos. A fisioterapia da mão após a cirurgia será conduzida por Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Sua terapeuta orientará você nos exercícios simples para garantir que os tendões continuem a deslizar sem problemas, e confeccionará uma tala, se necessário.

À medida que o inchaço diminui, as atividades cotidianas tornam-se mais fáceis. Você notará que a força de preensão e os movimentos do polegar retornam gradualmente. Quando conseguir segurar objetos e girar um volante sem proteger a mão, e a incisão estiver confortável, geralmente poderá voltar a dirigir; consulte nossa página sobre [Dirigir após cirurgia no membro superior](#). O retorno ao trabalho e a outras atividades pode ser feito conforme sua tolerância e força permitirem.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e seu cirurgião e terapeuta da mão o guiarão ao longo do 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.

Às vezes, o túnel não é completamente aberto, ou um tendão sai de seu sulco ao deslizar. Você pode notar a mesma sensação de travamento ou compressão que sentia antes da cirurgia, ou uma sensação de estalo na base do polegar ao movê-lo. Se isso acontecer, mencione-o na próxima consulta de acompanhamento. Uma nova cirurgia pode reconstruir o túnel e fixar os tendões no lugar caso eles continuem a sair de posição.

Os nervos responsáveis pela sensibilidade na parte de trás da mão e no polegar passam próximo ao túnel. Se algum deles for irritado durante a cirurgia, você pode sentir formigamento, dormência ou uma sensação aguda, como choque elétrico no polegar ou na parte de trás da mão. Na maioria dos casos, essas sensações desaparecem; porém, informe seu cirurgião caso não desapareçam ou se pareçam piorar em vez de melhorar.

A recuperação também pode demorar mais do que o esperado. Algumas pessoas sentem dor e rigidez por semanas, e não apenas dias, o que pode ser frustrante. Se o pulso ainda estiver dolorido após um período razoável, ou se o alívio esperado não ocorreu, mencione isso na consulta de acompanhamento para que possamos avaliar a situação.

Ocasionalmente, uma injeção de cortisona aplicada antes da cirurgia não surte o efeito desejado, e a dor persiste. Se esse foi o seu caso, isso não significa que algo deu errado com seu pulso; apenas indica que a cirurgia é o próximo passo adequado para você.

A tabela de complicações nesta página apresenta as taxas típicas, caso você queira conhecer os detalhes.

Quando nos contatar

A maioria das pessoas se recupera sem problemas, mas alguns sintomas exigem atenção imediata. Contate-nos se tiver febre, se o ferimento ficar mais vermelho ou começar a secretar líquido, ou se a dor piorar repentinamente. Procure o pronto-socorro se houver inchaço ou dor na panturrilha, ou dificuldade para respirar. Ligue para nós imediatamente se a mão ou o polegar ficarem dormentes e permanecerem assim, ou se você não conseguir mover os dedos ou o polegar. Quando tiver dúvidas, entre em contato conosco.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata da própria cirurgia. 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 [Tenossinovite de De Quervain](#).

Liberação de De Quervain

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 24 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
Recorrência	38.0-48.0%	A recorrência da tenossinovite de De Quervain é mais comum quando a liberação tendínea é incompleta, especialmente quando existe um septo entre os tendões APL e EPB que não foi liberado.
Sensibilidade na cicatriz	11.5-23.1%	A cicatriz cirúrgica pode ser dolorosa ou sensível ao toque; essa condição geralmente melhora com o tempo e com massagem na cicatriz; casos graves podem exigir correção cirúrgica da cicatriz.
Dor ou fraqueza persistentes	7.9%	Alguns pacientes apresentam sintomas contínuos ou fraqueza na mão, embora isso seja raro quando a técnica cirúrgica é adequada.
Subluxação ou luxação tendínea	5.3%	Pode ocorrer subluxação ou luxação dos tendões liberados caso haja liberação excessiva do primeiro compartimento dorsal, fazendo com que os tendões se desloquem sobre o processo estilóide radial durante o movimento do punho.
Lesão do nervo sensitivo radial	4.3-36.0%	A lesão do ramo superficial do nervo radial é a complicação mais frequente; na maioria dos casos, ela é transitória, sendo que apenas 0,3% resulta em dano nervoso permanente. Os sintomas incluem dormência, sensação de queimação ou neuroma doloroso.
Complicações da ferida cirúrgica	0.0-4.2%	Infecção superficial da ferida ocorre em cerca de 1% dos casos e responde bem aos antibióticos orais; infecções profundas são raras.
Ruptura tendínea	0.0-1.0%	Complicação rara, geralmente associada a técnicas de injeção sem visualização direta.
Liberação incompleta	Rare	Falha em liberar todos os subcompartimentos tendíneos.
Rigidez	Rare	Rigidez no polegar e no punho; responde bem ao tratamento fisioterápico.

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