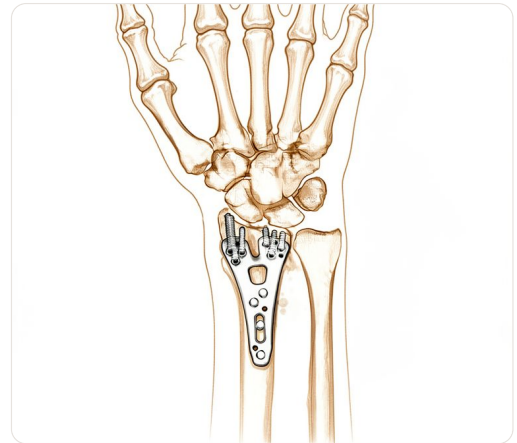


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Redução e fixação interna da extremidade distal do rádio



Após a redução aberta e fixação interna, uma placa com parafusos na parte da frente do rádio mantém os fragmentos ósseos na posição enquanto cicatrizam.

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 12 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
2-6 weeks	3-6 months	12 months
A mobilização precoce é benéfica para a função, sendo observadas melhorias significativas nas pontuações do questionário DASH após 6 semanas.	A redução aberta e fixação interna com placa proporcionam recuperação funcional sustentada, com melhorias substanciais observadas após 6 meses.	A recuperação funcional continua a melhorar ao longo do primeiro ano, mantendo-se os resultados positivos aos 12 meses.

Por que esta operação foi sugerida

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. 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 o seu pulso e solicitamos exames de imagem, se necessário. Essa avaliação nos informa se a fratura é instável ou se os fragmentos ósseos se deslocaram para dentro da articulação; nesses casos, a cirurgia costuma ser indicada.

A operação é chamada de redução aberta e fixação interna. Em termos simples, isso significa que o osso fraturado é recolocado na posição normal e fixado ali com uma pequena placa metálica e parafusos. Para a maioria das fraturas de pulso desse tipo, a utilização de uma placa no lado palmar do pulso é o método padrão. Para fraturas menos graves, geralmente se tenta primeiro o tratamento não cirúrgico, como o uso de gesso ou talas. Quando o osso é instável ou já se deslocou, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente, pois o gesso pode não ser suficiente para manter os fragmentos no lugar.

O objetivo é que o pulso cicatrize na posição correta, permitindo que você movimente a mão e volte às suas atividades normais o quanto antes.

Antes da operação

No dia da operação, você deverá suspender a ingestão de alimentos e líquidos sete horas antes do horário marcado para a operação. Pedimos sete horas em vez de seis para que a cirurgia possa ser antecipada caso a agenda cirúrgica avance. O seu cirurgião informará quais dos seus medicamentos habituais devem ser omitidos no dia da operação e quais devem ser tomados normalmente. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que utiliza, incluindo comprimidos, gotas e qualquer produto adquirido na farmácia. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Use roupas largas e confortáveis, cuja manga seja fácil de retirar.

Para planejar a operação, utilizamos radiografias tiradas de diversos ângulos. Às vezes, também é necessário realizar uma tomografia computadorizada (um tipo de radiografia detalhada) ou uma ressonância magnética (exame que mostra os tecidos moles, como os ligamentos). Caso tenha outras condições médicas, pode ser preciso fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista antes do dia da cirurgia.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Lá, conhecerá o anestesista. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral; você ficará completamente inconsciente durante o procedimento. Alguns pacientes também recebem um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista decide isso no dia da cirurgia, conforme as suas condições individuais.

Em seguida, você será levado à sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Depois, acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras monitorarão seu estado enquanto a anestesia passa. Uma vez estabilizado, será encaminhado para um quarto ou liberado para ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da sua recuperação.

O que envolve a operação

A operação é realizada através de um corte no lado palmar do seu pulso. Por essa abertura, o cirurgião recoloca os fragmentos ósseos quebrados em sua posição normal. Em seguida, uma pequena placa metálica é moldada

para se adaptar ao osso e fixada com parafusos. A placa fica na parte frontal do osso do pulso, onde existe uma camada de tecido entre ela e os tendões responsáveis pelo movimento do polegar e dos dedos.

Às vezes, é necessário examinar mais de perto a própria superfície da articulação. Nesses casos, o cirurgião pode utilizar um instrumento fino equipado com uma câmera minúscula para inspecionar o interior da articulação enquanto os fragmentos ósseos são alinhados. Isso ajuda a confirmar que a superfície articular está lisa e uniforme antes da fixação da placa.

Após o osso ficar bem fixado, o cirurgião verifica sua posição por meio de radiografias tiradas durante a operação. Em seguida, a incisão é fechada com pontos de sutura, e um curativo é aplicado sobre ela.

A placa e os parafusos permanecem no seu pulso permanentemente. Eles mantêm o osso estável durante a cicatrização, funcionando como uma tala interna. Em algumas fraturas, é necessário suporte adicional. Se o osso estiver quebrado em vários pedaços, o cirurgião pode colocar uma segunda placa na parte dorsal do pulso ou utilizar um enxerto ósseo para preencher os espaços e auxiliar na união dos fragmentos.

Você irá para casa com o curativo intacto. Pedimos que o mantenha seco e em seu lugar por cerca de 10 dias, quando retornará para uma avaliação da ferida.

Após a operação

Ao acordar, você estará na sala de recuperação, onde as enfermeiras monitoram de perto o seu estado à medida que o efeito da anestesia passa. O seu pulso será envolto em uma compressa macia, e forneceremos analgésicos para mantê-lo confortável. Geralmente, você poderá levantar-se e caminhar pouco depois; um membro da equipe de enfermagem o ajudará na primeira vez. Como a anestesia pode deixá-lo um pouco instável por algum tempo, peça a alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Deixamos a compressa no lugar por cerca de 10 dias; por favor, não a retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos a compressa quando o atendemos.

Recuperação

Nos primeiros dias, o seu pulso ficará dolorido e inchado, o que é normal. O repouso, manter a mão elevada sobre travesseiros e os analgésicos que lhe fornecemos ajudarão a aliviar o desconforto. O inchaço geralmente diminui nas semanas seguintes, embora possa levar algum tempo para desaparecer por completo.

Você irá para casa com uma compressa macia em vez de uma tala, por isso a maioria das pessoas percebe que a rotina diária fica mais fácil do que esperavam. Você poderá levantar-se e movimentar-se imediatamente, além de usar a outra mão para se vestir, comer e tomar banho. Mantenha a compressa seca. A terapia ocupacional é parte essencial da sua recuperação: você será atendida por Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation, nossa terapeuta especializada em mãos, que orientará os exercícios e confeccionará uma tala, se necessário. Movimentar os dedos desde cedo ajuda a prevenir rigidez e favorece a cicatrização.

Com o passar das semanas, notará que o inchaço diminui e a mobilidade volta. Sua terapeuta lhe ensinará exercícios para fortalecer a força de preensão e recuperar a flexão do pulso. Você poderá realizar atividades leves em casa assim que se sentir estável, mas evite levantar objetos pesados ou colocar carga sobre o pulso até que seu cirurgião autorize. Você não poderá dirigir enquanto o pulso estiver em processo de cicatrização; após a retirada da compressa e com autorização do cirurgião, poderá voltar a dirigir. Nossa página sobre direção após cirurgia de membro superior traz mais detalhes.

Cada pessoa tem seu próprio ritmo de recuperação, portanto seu cronograma pode ser diferente. Nós a acompanharemos ao longo do processo e orientaremos em cada etapa.

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.

Às vezes, a placa metálica ou os parafusos causam irritação. Você pode sentir uma protuberância sob a pele ou uma sensação de atrito ao mover o punho. Se isso o incomodar, mencione-o na próxima consulta de acompanhamento.

O tendão responsável por esticar o polegar pode, ocasionalmente, se romper. Você perceberá isso de repente: não conseguirá levantar o polegar, e a parte de trás do polegar parecerá flácida. Isso geralmente ocorre cerca de 3 meses após a cirurgia, às vezes sem qualquer dor prévia. Se o seu polegar parar de funcionar dessa forma, entre em contato com a clínica imediatamente.

O nervo responsável pela sensibilidade do polegar, dedo indicador e dedo médio pode ficar irritado. Você pode notar formigamento, sensação de “alfinetadas” ou áreas de dormência nesses dedos. Sintomas leves são comuns e geralmente desaparecem. Informe qualquer dormência que não melhore na próxima consulta.

Infecção na ferida é rara, mas requer atenção imediata. Fique atento a dor profunda e pulsante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir da ferida, calor na área ou vazamento de líquido através do curativo. Se notar algum desses sinais, ligue para a clínica imediatamente ou vá ao pronto-socorro, caso seja fora do horário de atendimento.

Ocasionalmente, o osso se desloca antes de cicatrizar ou a cicatrização é lenta. Você pode sentir um novo ruído de atrito ou estalo no punho, aumento da dor ou sensação de instabilidade no punho. Informe-nos na próxima consulta para que possamos verificar a posição por meio de um raio-X.

Alguns punhos permanecem rígidos ou sensíveis após a cicatrização. Você pode ter dificuldade para girar a mão, dobrar o punho para trás ou fazer um aperto mais forte do que o esperado. A terapia ocupacional e os exercícios indicados pelo terapeuta são os principais tratamentos para isso.

O tabagismo e a nicotina, em qualquer forma – inclusive adesivos e gomas – aumentam o risco de vários desses problemas, como infecção da ferida, cicatrização lenta e necessidade de novas cirurgias. Vale a pena parar de fumar antes da operação, se possível.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas apresenta sinais de alerta. Contate-nos se tiver febre, ou se o ferimento ficar mais vermelho, quente ou começar a vazar líquido. Contate-nos se a dor continuar piorando, mesmo após o uso de analgésicos comuns. Procure atendimento de emergência se notar inchaço ou dor na panturrilha, ou dificuldade súbita para respirar, pois isso pode indicar a presença de um coágulo sanguíneo. Procure atendimento de emergência se os dedos ficarem dormentes e permanecerem assim, ou se você não conseguir movê-los de forma alguma. Se o polegar deixar de se levantar normalmente, entre em contato com a clínica imediatamente. Quando tiver dúvidas, contate-nos.

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 [Fratura da Extremidade Distal do Rádio](#).

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

Redução e fixação interna da extremidade distal do rádio

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 12 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
Rigidez	10-20%	A rigidez do punho é comum no início; melhora com a terapia ao longo de 3-6 meses.
Sensibilidade ao material de fixação	5-10%	Placa proeminente causando irritação dos tendões ou desconforto.
Remoção do material de fixação	2.7-27.8%	As taxas de necessidade de remoção variam conforme a técnica utilizada: na fixação com placa na coluna radial, essa probabilidade é de 28%, enquanto na fixação com placa bloqueada volar é de apenas 2,7%.
Problemas relacionados à ferida cirúrgica	2.2%	Problemas específicos ligados à ferida foram relatados em um grande estudo retrospectivo envolvendo 822 pacientes.
Novo deslocamento da fratura	2-5%	Perda da redução óssea, exigindo nova cirurgia.
Síndrome do túnel do carpo	1.9%	Essa complicação foi identificada como específica em um estudo retrospectivo com 822 pacientes.
Irritação dos tendões	1.7%	Também constou como complicação específica no mesmo estudo retrospectivo com 822 pacientes.
Ruptura do tendão flexor	0.9%	Relatada em uma série de casos em que foi utilizada uma pinça de tenáculo grande para a redução.
Infecção	0.0-12.3%	As taxas gerais de complicações na fixação com placa bloqueada volar são de 4,8% para complicações graves e 7,5% para leves; a infecção constitui um subgrupo dessas complicações.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Afrouxamento do implante	Rare	Os resultados agregados mostraram que a mobilização precoce pode estar associada a uma proporção maior de afrouxamento do implante do que a mobilização tardia.
Piora da variação ulnar	Rare	Ocorre quando os parafusos inseridos na fileira distal ficam a mais de 3 mm do osso subcondral, em fraturas intra-articulares cominutivas.
Migração da placa	Rare	Caso raro de migração proximal da placa relatado em fraturas distais do rádio em crianças.

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