

Ressecção do hêmulo do hamato

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 18 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 Os pontos e a tala, se houver, são retirados com cerca de uma semana, e em uma série de casos os pacientes foram liberados para as atividades normais do dia a dia com duas semanas, depois que a ferida cicatrizou. O trabalho de escritório e o uso leve da mão geralmente são possíveis dentro desse prazo.	5-7 weeks A maioria das pessoas volta a segurar objetos com força, ao trabalho braçal e aos esportes entre cinco e sete semanas. Entre 823 pacientes de uma meta-análise de 2024, 94,5% retornaram em média em 45 dias; séries individuais relatam cinco semanas (variação de três a sete) e seis semanas (variação de três a oito). Esses números vêm principalmente de atletas, que são muito motivados e acompanhados de perto.	3 months A sensibilidade na cicatriz é a principal coisa que melhora por último, geralmente por volta de três meses. Em uma pequena série de fraturas que não consolidaram, todos os pacientes tinham voltado à função anterior à lesão aos três meses, e em atletas amadores de alto nível as pontuações da mão voltaram ao normal, com 80% relatando nenhuma dor.

Por que esta cirurgia foi sugerida

O Dr Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. O hêmulo do hamato é um pequeno osso do punho, no lado do dedo mínimo da palma da mão. A retirada do fragmento quebrado desse osso se chama ressecção do hêmulo do hamato. Geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico, como gesso ou tala, e consideramos a cirurgia quando ele não trouxe melhora suficiente. Para algumas fraturas agudas, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente. Em geral, 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. Uma avaliação na clínica, incluindo o seu histórico, o exame físico e exames de imagem quando necessários, estabelece o diagnóstico.

Esta operação tem como objetivo aliviar a dor e restaurar a função normal da mão. Ela é oferecida com frequência a atletas que seguram com força, como jogadores de beisebol. O retorno ao esporte foi documentado em 94,5% dos pacientes. Muitos voltam ao esporte entre 5 e 7 semanas após a cirurgia. Vamos conversar sobre se esta operação é adequada para você e decidir juntos.

Antes da operação

Antes da cirurgia, você vai precisar de alguns exames de imagem para planejarmos a operação. Eles podem incluir uma radiografia, uma ressonância magnética (um exame que mostra o osso e os tecidos moles em detalhe) ou uma ultrassonografia. A maioria dos pacientes não precisa de mais nada. Se você tiver outros problemas de saúde, pode precisar fazer exames de sangue ou passar por uma avaliação com o anestesiologista (o médico que aplica a sua anestesia). Por favor, traga para a consulta uma lista de todos os medicamentos que você usa atualmente. O seu cirurgião vai dizer quais medicamentos suspender antes da cirurgia e quando. Não coma nem beba nada nas sete horas anteriores à operação. Pedimos sete horas em vez de seis para podermos adiantar o seu horário caso a lista do centro cirúrgico ande mais rápido. Combine com alguém para levar você de carro para casa depois. Use roupas largas e confortáveis no dia.

No dia da cirurgia

Você vai chegar à unidade de admissão cirúrgica do hospital. Lá, a equipe vai fazer o seu registro e preparar você para o centro cirúrgico. Em seguida, você vai conhecer o anestesiologista, o médico que aplica a sua anestesia. Esta operação é feita sob anestesia geral. Você vai estar completamente adormecido durante a operação. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio regional de nervos para o alívio da dor após a operação; o anestesiologista decide no dia, de acordo com as suas circunstâncias individuais.

Depois disso, você será levado ao centro cirúrgico, onde a operação é realizada. Quando ela terminar, você vai acordar na sala de recuperação. A equipe de enfermagem vai acompanhar você ali enquanto o efeito da anestesia passa. Quando você estiver estável, vai para a enfermaria ou para casa. Qual das duas coisas acontece depende do procedimento e da sua recuperação.

Como é realizada a operação

O seu cirurgião faz um único corte na palma da mão, no lado do dedo mínimo, perto da base da mão, bem em cima do hêmulo do hamato. O hêmulo é um pequeno pedaço curvo de osso que fica no fundo da palma. Por esse corte, o seu cirurgião localiza com cuidado o nervo e a artéria ulnares, duas estruturas importantes que passam logo ao lado do hêmulo, e os mantém protegidos durante toda a operação.

Em seguida, o seu cirurgião solta o fragmento quebrado do osso dos tecidos moles presos a ele e o retira. A borda que sobra do osso é então alisada para que os seus tendões possam deslizar sobre ela sem enroscar. Os

tendões que dobram os seus dedos passam perto desse osso, e uma borda áspera pode irritá-los, por isso alisá-la é importante.

Depois, o seu cirurgião fecha o corte com pontos. Um curativo é colocado sobre a ferida, e vamos informar quando ele deve ser retirado.

Do seu ponto de vista, a operação em si é simples: você está dormindo, o fragmento quebrado é retirado e você acorda na recuperação com um curativo acolchoado na palma da mão.

Após a operação

Quando você acordar, será levado para a sala de recuperação, onde a equipe de enfermagem vai acompanhar você e manter você confortável. Vamos dar analgésicos para manter a dor sob controle, e a maioria das pessoas acha que o desconforto é leve e diminui nos primeiros dias. A sua mão vai ter um curativo acolchoado, e você pode mexer os dedos com cuidado logo após a operação. Geralmente esta é uma cirurgia com alta no mesmo dia, então você pode esperar ir para casa no mesmo dia, embora às vezes os pacientes passem a noite no hospital. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que orientemos. Trocamos ou retiramos o curativo quando atendemos você. Por favor, combine para que alguém fique com você nas primeiras 24 horas depois que você chegar em casa.

Recuperação

A maioria das pessoas percebe que a dor na palma melhora de forma constante depois que o fragmento quebrado do osso é retirado. O desconforto geralmente é leve e diminui nos primeiros dias. Algum inchaço e sensibilidade ao redor da ferida são normais. Descansar a mão, mantê-la elevada sempre que puder e tomar os analgésicos que fornecemos vão ajudar.

Você vai para casa com um curativo acolchoado na palma da mão. Mantenha-o limpo e seco e não o retire até que atendamos você. Você pode mexer os dedos com cuidado logo após a operação, e o movimento leve ajuda enquanto tudo se acomoda. A terapia da mão após a cirurgia é feita com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é terapeuta da mão: ela vai orientar os seus exercícios e confeccionar a tala de que você precisar. Em casa, você pode fazer tarefas leves do dia a dia com a mão operada quando se sentir confortável, mas evite segurar com força, levantar peso e praticar esportes até que a sua terapeuta e nós liberemos você.

As etapas são simples. Quando a ferida estiver confortável e você conseguir segurar e girar um volante sem proteger a mão, geralmente já é possível dirigir de novo; veja a nossa página sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#). À medida que o inchaço diminui e a força de preensão volta, você pode retomar aos poucos o trabalho braçal, os esportes e a academia. O resultado final chega quando a dor e a força param de melhorar.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. O seu tempo de recuperação pode ser diferente, e nós e a sua terapeuta da mão vamos orientar você ao longo do caminho.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes evolui bem, mas às vezes podem ocorrer problemas. O seu cirurgião e a equipe acompanham você de perto para identificar qualquer problema cedo.

A principal coisa que observamos é um problema na própria ferida. Isso pode aparecer como uma vermelhidão que se espalha a partir do corte, ou a região mais quente do que a pele ao redor. Algum líquido ou secreção clara no curativo também pode ser um sinal. Se você notar qualquer um desses sinais, ligue para a clínica em vez de esperar pela próxima consulta.

Uma dor que não segue o padrão habitual é outra coisa a ser comunicada. O desconforto após esta operação geralmente é leve e diminui nos primeiros dias. Uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos simples, ou uma dor que piora em vez de melhorar, merece um telefonema. Conte-nos o que você sente e quando começou, e atenderemos você mais cedo se for necessário.

Como os nervos e os vasos sanguíneos passam perto do osso que é retirado, alterações na sensibilidade ou na cor do dedo mínimo e do dedo anelar também são importantes. Dormência, formigamento ou dedos pálidos ou arroxeados devem ser comunicados imediatamente. Ligue para a clínica durante o horário comercial, ou vá ao pronto-socorro se isso acontecer à noite ou no fim de semana.

Algum inchaço e sensibilidade ao redor da ferida são normais nos primeiros dias. Mas um inchaço que aumenta de repente, ou uma mão que parece tensa e dura em vez de apenas inchada, deve ser avaliado. Fale conosco assim que puder.

Se algo na sua recuperação parecer errado para você, confie nessa intuição e entre em contato conosco. É sempre mais fácil verificar uma pequena preocupação cedo do que lidar com um problema maior depois.

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

Quando nos contatar

Ligue para nós se tiver febre, ou se a ferida ficar mais vermelha, quente ou com secreção. Ligue para nós se a dor piorar muito de repente. Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço ou dor na panturrilha, ou falta de ar. Vá ao pronto-socorro se o seu dedo mínimo ou o seu dedo anelar ficar dormente, mudar de cor, ou se você não conseguir mexer os dedos. Se algo parecer errado, confie nessa sensação e entre em contato conosco.

Ressecção do hâmulos do hamato

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 18 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
qualquer complicação (na maioria leves e temporárias)	9-12%	9,4% (36 de 381) na meta-análise de 2024 e 11,8% (43 de 363) na revisão sistemática de 2026, a maioria melhorando sem tratamento adicional. Uma série de um único centro, com 79 pacientes, relatou 25%, e ali as complicações foram muito mais comuns em não atletas (6 de 10) do que em atletas (14 de 69).
dormência, formigamento ou fraqueza temporários pelo nervo ulnar	5-6%	O nervo ulnar e o seu ramo motor passam logo ao lado do hâmulos. Os sintomas nervosos transitórios foram a complicação mais comum: 21 de 363 (5,8%) na revisão de 2026, e 14 com formigamento mais 6 com fraqueza entre 381 na meta-análise de 2024. Quase todos se resolveram; em uma série de atletas, o formigamento tinha desaparecido em cinco semanas.
cicatriz sensível ou dolorosa	3-5%	13 de 363 (3,6%) e 11 de 381 (2,9%) nas duas revisões, e 2 de 41 (4,9%) em uma série. Massagem na cicatriz e acolchoamento ao segurar objetos com força ajudam enquanto ela melhora.
dor na base da palma ao voltar a segurar objetos com força	1.7%	6 de 363 na revisão de 2026, relatada como dor ao redor do pisiforme quando os jogadores voltaram a rebater. Melhorou sozinha.
nova cirurgia	0.5%	3 de 623 atletas (0,5%) precisaram de outra operação, por um fragmento ósseo remanescente ou por tecido cicatricial comprimindo o nervo ulnar.
infecção da ferida ou abertura da ferida	0.3-0.6%	Uma infecção superficial e uma deiscência da ferida entre 363 pacientes na revisão de 2026, ambas leves.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
crescimento de novo do hêmulo com nova fratura	—	Relatado apenas em relatos de caso e em séries muito pequenas, por isso não existe uma taxa confiável: dois atletas cujo hêmulo cresceu de novo e voltou a quebrar após a ressecção, e uma nova fratura do hêmulo remanescente entre cinco pacientes de uma série.

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