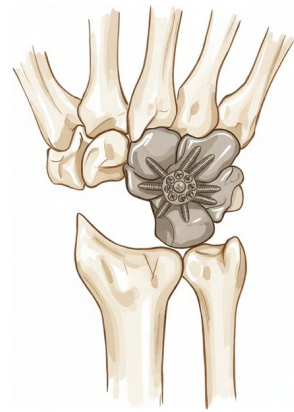


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Fusão parcial do punho

Na fusão parcial do punho, apenas as articulações dolorosas e com artrite são fundidas, deixando livres as articulações saudáveis, para que o punho mantenha alguma flexão e rotação.

Cvpoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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
6-12 weeks O retorno a atividades leves e ao trabalho de escritório geralmente ocorre entre 6 e 12 semanas, período em que os fios K são frequentemente removidos.	6-12 months O retorno ao trabalho manual e à realização de atividades que exigem plena força costuma acontecer entre 6 e 12 meses após a cirurgia.	12-24 months O máximo ganho funcional e o alívio da dor geralmente atingem um platô entre 12 e 24 meses; a estabilidade a longo prazo é observada após 10 anos.

Por que esta cirurgia foi sugerida

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa com as opções menos invasivas adequadas 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. Uma avaliação na clínica, que inclui o seu histórico, um exame físico e exames de imagem quando necessário, estabelece o que está causando a dor no seu punho.

A fusão parcial do punho une apenas os ossos danificados do punho, deixando as articulações saudáveis em movimento. Geralmente a sugerimos quando a artrose por desgaste está limitada a uma parte do punho e, muitas vezes, depois que outros tratamentos, como terapia da mão, uso de talas, medicamentos anti-

inflamatórios ou injeções, não trouxeram alívio suficiente. O objetivo é remover as superfícies articulares desgastadas que causam dor, preservando o máximo possível de movimento do punho, força de preensão e estabilidade. A fusão total do punho é reservada para circunstâncias excepcionais. Se esta operação é adequada para você depende de quais superfícies articulares estão afetadas, e conversaremos sobre isso com você para tomarmos a decisão juntos.

Antes da operação

Antes da cirurgia, você precisará de alguns exames de imagem para que possamos planejar a operação. Eles geralmente incluem radiografias e, às vezes, uma ressonância magnética, que usa um ímã potente para mostrar em detalhes os ossos, os ligamentos e as superfícies articulares do punho. No dia, pare de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos sete horas em vez de seis para que o seu horário possa ser antecipado caso a lista de cirurgias ande mais rápido. Traga uma lista por escrito dos medicamentos que você usa atualmente e use roupas confortáveis, com mangas folgadas. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista, o médico que aplica a anestesia.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde faremos o seu registro e o prepararemos para o centro cirúrgico. Você conhecerá o anestesista, o médico que aplica a anestesia. Esta operação é realizada sob anestesia geral. Você ficará completamente adormecido durante a operação. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista decide no próprio dia, conforme as suas condições individuais.

Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Quando ela terminar, você acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros o monitoram enquanto a anestesia perde o efeito. Uma vez estável, você irá para o quarto ou para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

Como é realizada a operação

A fusão parcial do punho é feita por meio de uma incisão na parte de trás do punho. Por essa incisão, o cirurgião chega aos pequenos ossos do punho que formam a articulação desgastada. As superfícies articulares danificadas são removidas para que o osso saudável possa crescer e se unir.

Os ossos que estão causando a dor são então unidos entre si. Pequenos parafusos metálicos os mantêm na posição correta enquanto se consolidam, e o cirurgião coloca enxerto ósseo ao redor da articulação para ajudar na união. Quais ossos são unidos depende de onde está a sua artrose. Se um osso danificado não tiver mais como ser reparado, ele pode ser retirado e os ossos restantes unidos no lugar dele. As articulações saudáveis ao lado da fusão são preservadas, para que o seu punho mantenha algum movimento.

Quando os ossos estão firmemente fixados, a ferida é fechada com pontos e coberta com um curativo. O curativo permanece por cerca de 10 dias, e o seu cirurgião dirá quando ele será retirado.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros o acompanharão de perto enquanto a anestesia perde o efeito. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Seu punho ficará apoiado numa tala ou gesso, e daremos medicamentos para mantê-lo confortável. Se você recebeu um bloqueio nervoso, a sua mão pode ficar dormente ou pesada nas primeiras 24 horas; isso é esperado. Depois que o efeito passar, ligue para a clínica se tiver dormência ou não conseguir mover os dedos. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; não o retire antes disso, a menos que lhe orientemos a fazê-lo. Nós o trocamos ou removemos quando o examinarmos. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas.

Recuperação

Nos primeiros dias, seu punho ficará dolorido e inchado, e a sua mão pode ficar rígida. Isso melhora gradualmente. Manter a mão elevada sobre travesseiros, inclusive enquanto dorme, ajuda a reduzir o inchaço. Os medicamentos que lhe damos mantêm você confortável enquanto a pior fase da dor passa.

Seu punho ficará apoiado numa tala ou gesso enquanto os ossos se unem. A sua terapia da mão após a cirurgia será com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é terapeuta da mão: ela orientará os seus exercícios e confeccionará qualquer tala de que você precise. No início, o foco é o movimento suave dos dedos, do cotovelo e do ombro, para que não fiquem rígidos enquanto o punho descansa. Com o passar das semanas, a sua terapeuta acrescentará exercícios para fortalecer a preensão e, depois que a fusão estiver consolidada, para recuperar o movimento do punho que for seguro para você.

No início, as tarefas do dia a dia exigem algum planejamento. Você precisará de ajuda com compras, cozinhar e qualquer atividade que exija as duas mãos ou uma preensão firme. A maioria das pessoas acha mais fácil dormir com o braço apoiado em travesseiros, em vez de deitar sobre ele. Você não pode dirigir até que o gesso seja retirado e o seu cirurgião o libere; consulte a nossa página sobre [dirigir após cirurgia do membro superior](#).

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Alguns punhos melhoram rapidamente; outros levam mais tempo para ficar fortes e confortáveis. O seu cirurgião e a sua terapeuta da mão vão orientá-lo em cada consulta e dizer o que esperar a seguir.

O que pode dar errado

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

Às vezes, os ossos não se unem como planejado. Você pode notar uma dor profunda e persistente no punho que não passa, ou uma sensação de atrito ao se movimentar. Se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos, ligue para a clínica no mesmo dia. Caso contrário, mencione isso na sua próxima consulta de acompanhamento. Se os ossos ainda assim não se unirem, pode ser necessária outra cirurgia para ajudá-los a se consolidar.

Os parafusos metálicos usados para fixar os ossos às vezes podem causar problemas. Um parafuso pode mudar de posição ou pressionar a pele ou os tendões próximos. Você pode sentir uma borda afiada sob a pele, uma sensação de estalo ou dor sobre o metal. A maior parte do material de fixação nunca precisa ser retirada, mas, se continuar doendo, uma pequena operação para removê-lo pode ajudar. Mencione isso na sua consulta de acompanhamento.

Raramente, o punho pode desenvolver a síndrome do túnel do carpo após a cirurgia. Ela causa formigamento, dormência ou queimação nos dedos, pior à noite. Informe o seu cirurgião se isso acontecer, pois uma pequena operação de liberação pode tratá-la.

A infecção é incomum, mas exige atenção imediata. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, ou saída de líquido ou pus pela ferida.

Alguns punhos continuam doloridos mesmo depois que os ossos se uniram bem. Algumas pessoas percebem que o punho ainda dói com as atividades, ou que precisam de analgésicos regularmente. Se isso acontecer, o seu cirurgião discutirá as opções com você, que podem incluir outra cirurgia.

Muito ocasionalmente, a fusão parcial não alivia a dor e, mais tarde, todo o punho é fundido. Essa é uma operação maior, que elimina todo o movimento do punho, mas geralmente acaba com a dor.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas; consulte-a se desejar informações mais detalhadas.

Quando nos contatar

Preferimos ter notícias suas a deixar você preocupado em casa. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, ou saída de líquido ou pus pela ferida, ou se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço ou dor na panturrilha, falta de ar ou dor no peito, pois esses podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Vá ao pronto-socorro se os seus dedos ou a sua mão ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros. Depois que o efeito do bloqueio nervoso passar, por volta de 24 horas, ligue para a clínica se tiver dormência ou não conseguir mover o braço, a mão ou os dedos. Se não conseguir falar com a clínica fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata da própria 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 [Osteoartrite do Punho](#).

Fusão parcial do punho

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
Progressão da artrite	13.6-41.0%	A progressão das alterações degenerativas nas articulações adjacentes (por exemplo, rádio-semilunar) ocorre em uma parcela significativa dos pacientes.
Reoperação	12.0-22.2%	As reoperações não planejadas, por diversos motivos como dor, não união óssea ou problemas com os implantes, ocorrem em proporções que variam de 12% a 22,2%.
Não união óssea	8.9-21.4%	As taxas variam conforme o método de fixação e o estudo; algumas séries relatam até 21,4% de não união na fusão dos quatro ossos do carpo.
Falha do implante	5.1-20.0%	Inclui falha dos dispositivos de fixação, deslocamento ou afrouxamento do implante, especialmente em artroplastias ou métodos específicos de fixação.
Conversão para artrodese total do punho	4.9-19.2%	As taxas de conversão são significativamente maiores na artrodese parcial do punho (19,2%) em comparação à carpectomia da fileira proximal (4,9%).
Lesão nervosa	1.6-18.2%	Inclui irritação dos pequenos ramos nervosos sensitivos no dorso do punho e, raramente, lesão do nervo mediano.
Remoção dos dispositivos de fixação	1.48-11.4%	Irritação, dor ou impacto causados pelos dispositivos de fixação muitas vezes exigem sua remoção; as taxas variam de 1,48% a 11,4%.
Infecção	0.63-11.1%	Inclui infecções superficiais ao redor dos fios de fixação e infecções profundas; as taxas variam conforme a técnica de fixação utilizada (por exemplo, fios K).

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