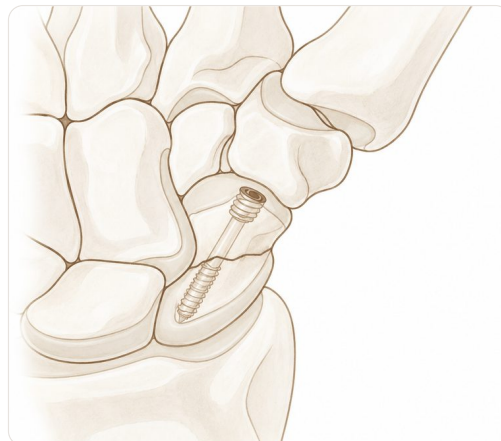


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Fixação do escafoide

O osso escafoide, localizado na base do polegar, é o osso do carpo que mais frequentemente sofre fraturas.

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 11 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 A mobilização precoce é recomendada caso se consiga uma fixação adequada, permitindo atividades leves entre 2 e 6 semanas após a cirurgia.	3-6 months O retorno à força total e à capacidade de realizar trabalhos manuais geralmente ocorre ao longo de vários meses, à medida que a fratura cicatriza e a função é restaurada.	12 months A melhoria máxima na função e na força costuma ser observada no primeiro ano pós-operatório.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. O escafoide é um osso pequeno localizado próximo à base do polegar, no lado do pulso onde fica o polegar. A fixação do escafoide consiste em imobilizar o osso fraturado com um pequeno parafuso para que ele possa cicatrizar. Geralmente, essa opção é sugerida quando a fratura se deslocou, ou quando o osso cicatriza lentamente ou não cicatriza de forma alguma.

Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procurasse, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Na consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o seu pulso e solicitamos exames de imagem, se necessário. Para fraturas que não se deslocaram, geralmente

tentamos primeiro o uso de gesso. Em alguns casos, a cirurgia é recomendada imediatamente; ela também é considerada quando o gesso não promove cicatrização suficiente. O objetivo é obter um pulso que cicatrize bem, tenha boa mobilidade e suporte carga sem dor.

Antes da operação

Nos dias que antecedem a cirurgia, confirmamos o plano com você e verificamos quais exames são necessários. A maioria das pessoas já fez radiografias; algumas precisarão de ressonância magnética ou ultrassonografia para que possamos visualizar a fratura claramente antes da operação. Você receberá instruções sobre o jejum: não deve ingerir alimentos nem líquidos nas sete horas anteriores ao horário da sua operação. Pedimos esse período de sete horas, em vez de um tempo menor, para que possamos adiantar sua cirurgia caso a programação da sala de operações permita. Alguns medicamentos talvez precisem ser suspensos; informaremos quais são e quando devem ser interrompidos. Traga uma lista de todos os medicamentos que toma. Organize transporte para voltar para casa, pois você não poderá dirigir. Use roupas largas e confortáveis. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde é registrado e preparado para a sala de operações. Conhece o anestesista, que avalia seu estado de saúde e responde a quaisquer últimas dúvidas. 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; a decisão é tomada pelo anestesista no próprio dia, conforme as condições individuais de cada paciente. Em seguida, você é levado à sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Você acorda na sala de recuperação, onde enfermeiros cuidam de você enquanto a anestesia vai passando. Seu pulso pode estar imobilizado, e você pode sentir algum desconforto à medida que a dormência desaparece. Quando seu estado estiver estável, você será encaminhado para um quarto ou poderá ir para casa no mesmo dia, dependendo do tipo de cirurgia e da evolução da recuperação. Como recebeu anestesia geral, será necessário que alguém o leve para casa, e você deve descansar pelo restante do dia.

Como é realizada a operação

Existem duas maneiras de acessar o osso fraturado; escolhemos a que melhor se adapta ao seu tipo de fratura. Para fraturas que não se deslocaram, podemos utilizar uma abordagem percutânea, na qual o parafuso é inserido através da pele sem realizar um corte formal. Já nas fraturas em que é necessário visualizar e reposicionar os fragmentos ósseos, ou quando se faz necessária a aplicação de enxerto ósseo, realizamos um único corte no punho e trabalhamos por meio dele.

Assim que conseguimos visualizar o osso, fixamos a fratura com um parafuso inserido ao longo do escafoide. Esse parafuso mantém os fragmentos fraturados pressionados uns contra os outros, impedindo seu

deslocamento durante o processo de cicatrização. Nos casos de fraturas antigas, que não cicatrizaram ou que resultaram em perda óssea, aplicamos um enxerto ósseo para preencher o espaço e favorecer a recuperação. Quando o suprimento sanguíneo para o fragmento fraturado é insuficiente, optamos por um enxerto ósseo vascularizado: trata-se de um pequeno pedaço de osso com seus próprios vasos sanguíneos ainda intactos, o que garante um novo fluxo sanguíneo para a região. A escolha entre essas opções baseia-se nos resultados dos seus exames de imagem.

Por fim, fechamos a incisão com pontos de sutura. Você receberá um curativo no punho, que deverá ser mantido por cerca de 10 dias.

Após a operação

A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros ficarão de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. O seu pulso será mantido imóvel com uma tala ou gesso, e haverá um curativo sobre o ferimento. A dor geralmente pode ser controlada com medidas simples, e nos certificaremos de que você esteja confortável antes de receber alta. Você poderá se movimentar assim que se sentir capaz, porém com cuidado durante os primeiros um ou dois dias. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas após chegar em casa. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinamos.

Recuperação

Nos primeiros dias, o seu pulso ficará dolorido e pode apresentar inchaço. O alívio da dor simples e o repouso geralmente resolvem isso. Manter a mão elevada enquanto está sentado ou deitado ajuda a reduzir o inchaço. O desconforto diminui progressivamente com o passar dos dias.

O seu pulso ficará imobilizado por uma tala ou gesso, portanto, inicialmente precisará de ajuda para algumas tarefas diárias. Vestir-se, cozinhar e carregar objetos com apenas uma mão exigem um pouco de planejamento. Você pode se movimentar pela casa assim que se sentir capaz, porém vá com calma nos primeiros dias. Após a retirada do curativo na consulta de acompanhamento, a fisioterapeuta de mão Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation, orientará os exercícios e ajustará qualquer tala necessária. A terapia ocupacional ajuda o pulso a recuperar a mobilidade e a força de preensão à medida que o osso cicatriza.

Você não poderá dirigir enquanto o gesso estiver no lugar. Após a retirada do gesso e com autorização do seu cirurgião, poderá consultar nossa página sobre direção após cirurgia no membro superior. Você poderá retornar ao trabalho e a outras atividades conforme o pulso permitir, aumentando gradualmente a carga de esforço. Tarefas mais pesadas e atividades esportivas só serão possíveis após a consolidação óssea e quando a força de preensão estiver firme, sem dor.

Cada pessoa cicatriza em um ritmo diferente; seu cronograma pode variar em relação ao que descrevemos. O seu cirurgião e a terapeuta o orientarão em cada consulta, informando quando for seguro aumentar as atividades.

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.

O principal problema que observamos é a falha na consolidação óssea ou uma consolidação muito mais lenta do que o esperado. Você pode notar uma dor profunda e latejante no pulso que não melhora como seria de se esperar em uma fratura em processo de cicatrização, ou sensibilidade no mesmo local, próximo à base do polegar. Algumas pessoas sentem uma sensação de atrito ao mover o pulso ou ao exercer pressão com a mão. Se o osso não tiver se consolidado após um período razoável, isso ficará visível nas imagens de exame, e conversaremos com você sobre os próximos passos. Uma fratura que não é tratada por quatro semanas ou mais tem maior dificuldade de cicatrização; as fraturas próximas à extremidade do osso mais próxima do antebraço são as mais difíceis de tratar. É por isso que pedimos que procure atendimento imediatamente caso machuque o pulso, e por isso acompanhamos de perto o processo de cicatrização.

Caso seja necessária cirurgia para uma fratura que não consolidou, podemos utilizar um enxerto com seu próprio suprimento sanguíneo para levar sangue novo à região. Problemas decorrentes desse tipo de enxerto são raros. O principal efeito colateral a se conhecer é uma área de dormência ou formigamento na parte dorsal do pulso, do lado do polegar; na maioria dos casos, isso é temporário. Caso perceba isso, mencione-o na próxima consulta.

Se o osso não puder ser salvo, algumas pessoas passam por um procedimento no qual os fragmentos da fratura são removidos e os ossos remanescentes do pulso são unidos. Isso alivia a dor em muitas pessoas, e o resultado se mantém estável por muitos anos, sem perda de eficácia.

Se notar que a dor está piorando em vez de melhorar, se houver inchaço novo ou se o pulso não suportar carga, entre em contato com nosso consultório em vez de aguardar a próxima consulta. A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira informações mais detalhadas.

Quando nos contatar

Contate-nos se a dor estiver piorando em vez de melhorar, ou se o inchaço novo não desaparecer. Contate-nos se notar vermelhidão, calor ou secreção ao redor da ferida, ou se sentir febre. Contate-nos se os dedos ou o polegar ficarem dormentes, formigarem ou empalidecerem, ou se você não conseguir movê-los. Procure atendimento de emergência se sentir dor intensa e súbita, inchaço ou dor na panturrilha, ou dificuldade para respirar. Se a tala parecer muito apertada, ou se a dor no pulso não diminuir conforme seria esperado numa fratura em processo de cicatrização, entre em contato com nosso consultório em vez de aguardar a próxima consulta.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata da própria cirurgia. A condição que ela trata, incluindo o que as evidências demonstram sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Fratura do Escafoide](#).

Fixação do escafoide

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 11 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%	Perda da flexão do punho e da força de preensão; melhora com terapia.
Não união óssea	5-10%	Falha na consolidação da fratura apesar da fixação; o risco é maior em casos de atendimento tardio, fraturas do polo proximal e em fumantes.
Proeminência do material de fixação	5-10%	Parafuso sem cabeça que se torna proeminente e requer remoção.
Artrite pós-traumática	5-15%	Pode desenvolver-se artrite do punho do tipo SNAC, especialmente em casos de tratamento tardio ou não união óssea.
Necrose avascular	3-10%	Perda do suprimento sanguíneo ao polo proximal; pode levar ao colapso ósseo e à artrite.
Infecção	Rare	Infecção superficial da ferida cirúrgica.
Lesão nervosa	Rare	Lesão de um ramo do nervo radial superficial, causando dormência na face dorsal da mão.
Lesão tendinosa	Rare	Irritação do tendão extensor devido à proeminência do parafuso.

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
--	------------	------