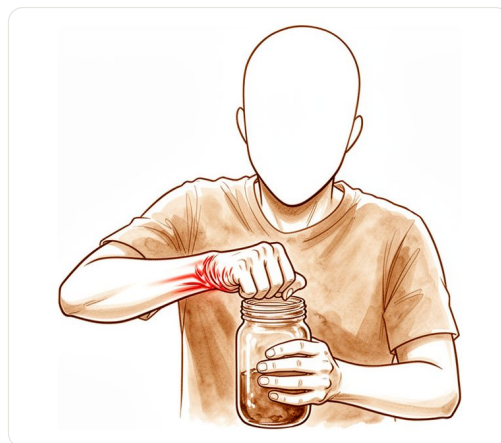


Punho SLAC e SNAC

As etapas da artrose do punho SLAC e SNAC.

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.

O que você está sentindo

Provavelmente, você sente uma dor profunda e latejante na parte posterior do pulso. Isso é comum na artrose SLAC e SNAC do pulso, que são tipos de artrose por desgaste causada por lesões antigas ou suprimento sanguíneo inadequado. A dor geralmente começa gradualmente. Pode parecer uma dor surda que persiste após o uso da mão.

A dor geralmente piora quando você empurra para baixo com a palma da mão. Tarefas simples, como abrir um pote, girar uma maçaneta ou fazer uma flexão, podem desencadear uma dor aguda. Você também pode notar rigidez ao acordar pela manhã. Essa rigidez geralmente melhora após alguns minutos de movimento do pulso. No entanto, forçar além da dor pode fazer com que ela se agrave novamente mais tarde no dia.

As atividades diárias tornam-se mais difíceis de gerenciar. Você pode achar difícil alcançar as costas para fechar um sutiã ou guardar a camisa dentro da calça. Levantar objetos, mesmo os leves, como uma chaleira ou uma sacola de compras, pode parecer instável ou doloroso. Muitos pacientes relatam que dormir do lado afetado é desconfortável. A pressão sobre o pulso pode interromper seu sono, deixando-o cansado e com dores no dia seguinte.

Em alguns casos, você pode sentir uma sensação de travamento ou atrito ao mover o pulso. Isso é causado pela cartilagem desgastada nos pequenos ossos do pulso esfregando uns contra os outros. Você também pode notar algum inchaço ao redor da articulação. Embora a dor seja o principal problema, essa rigidez e sensação de atrito podem fazer com que seu pulso pareça menos confiável.

É importante ouvir o seu corpo. Se certos movimentos causarem dor aguda, tente evitá-los. Seu cirurgião irá ajudá-lo a entender quais atividades são seguras e quais colocam estresse excessivo no seu pulso. Compreender esses sintomas nos ajuda a planejar o tratamento adequado para você.

O que está realmente acontecendo

O seu pulso é composto por oito ossos pequenos que deslizam uns sobre os outros como um sistema complexo de engrenagens. Nos pulsos SLAC e SNAC, as conexões entre esses ossos se desgastam. Isso geralmente começa com um ligamento rompido ou com um osso que não cicatriza após uma fratura. Pense nos ligamentos como cordas resistentes que mantêm as engrenagens no lugar. Quando essas cordas se esticam ou rompem, os ossos perdem o seu alinhamento.

Esse desalinhamento altera a forma como o seu pulso se move. Os ossos começam a roçar uns contra os outros em vez de deslizarem suavemente. Esse desgaste danifica o revestimento liso nas extremidades dos seus ossos, conhecido como cartilagem. À medida que a cartilagem se torna mais fina, você pode sentir dor, rigidez ou uma sensação de travamento. A função normal de absorção de impacto do pulso é perdida, levando aos sintomas que você experimenta nas tarefas diárias.

O seu cirurgião analisa essas alterações para decidir o melhor caminho a seguir. Em alguns casos, a remoção de uma pequena parte de um osso não altera significativamente o movimento do restante do pulso. No entanto, pode causar uma leve inclinação nos ossos próximos. Com o tempo, esse padrão de movimento alterado pode levar à artrite em áreas específicas, como onde o osso escafoide encontra o antebraço.

Nosso objetivo é restaurar a estabilidade e reduzir a dor, corrigindo essas falhas mecânicas. As opções incluem fundir ossos específicos para criar uma unidade sólida e sem dor, ou recobrir as áreas danificadas com implantes. Esses procedimentos são projetados para replicar o eixo natural do seu pulso da maneira mais precisa possível. Ao estabilizar a articulação, ajudamos você a recuperar o movimento funcional, protegendo o tecido saudável restante de mais desgaste.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, aborda esta condição adequando o tratamento ao estágio de desgaste na sua punho. Nossa clínica atende pacientes encaminhados por médicos de família ou fisioterapeutas. Iniciamos com uma avaliação completa, incluindo história clínica, exame físico e exames de imagem, para confirmar o diagnóstico. Para problemas crônicos ou degenerativos, geralmente começamos com tratamento não cirúrgico. Isso inclui a modificação das atividades diárias, acompanhamento com fisioterapeuta, uso de talas e consideração de injeções. Consideramos a cirurgia apenas se essas etapas não proporcionarem melhora suficiente. Se você tiver um problema estrutural ou agudo, podemos recomendar cirurgia imediatamente.

Você pode começar modificando a forma como usa sua mão. Evite levantar pesos pesados ou pegar objetos repetitivamente se isso causar dor. Um fisioterapeuta pode ensinar exercícios para fortalecer os músculos ao redor do seu punho e melhorar a amplitude de movimento. Geralmente, aconselhamos dar uma chance razoável a essa abordagem para ver se reduz seus sintomas. Se a dor persistir, discutimos opções de manejo médico. Isso pode incluir analgésicos de venda livre ou medicamentos anti-inflamatórios. Também oferecemos injeções na articulação do punho. Injeções de cortisona podem reduzir a inflamação e a dor por alguns meses. Injeções de ácido hialurônico podem ajudar a lubrificar a articulação. Injeções de plasma rico em plaquetas (PRP) usam suas

próprias células sanguíneas para promover a cicatrização, embora o efeito varie. Essas opções visam controlar a dor e mantê-lo ativo sem cirurgia.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador atingiu seu limite e sua qualidade de vida está afetada. O objetivo é aliviar a dor e restaurar a função. Os procedimentos podem envolver a fusão de certos ossos ou a remoção de partes danificadas para melhorar o movimento. Por exemplo, a excisão do escafoide e a fusão de quatro ossos remove o osso escafoide e funde outros quatro ossos. Este método fornece resultados funcionais confiáveis e resistentes que permanecem estáveis ao longo do tempo. Outra opção é a artrodese lunocapitata com excisão do escafoide, que oferece resultados funcionais comparáveis à fusão de quatro ossos, mas evita problemas com o osso triquetral. A artrodese radioscapholunar alcança uma taxa de consolidação de 100% em um acompanhamento médio de 12 meses em pacientes selecionados. A artrodese do punho com quatro ossos por meio de placa retangular dorsal alcança uma excelente taxa de consolidação e complicações mínimas. Discutimos essas opções com você para decidir o que é melhor para a sua condição específica do punho.

O que esperar

O seu prognóstico depende das alterações específicas no seu pulso. Para muitos pacientes com artrite degenerativa avançada, a excisão do escafoide e a fusão de quatro ossos (três carpos e o capitato) proporcionam resultados funcionais confiáveis e resilientes, que se mantêm estáveis ao longo do tempo. Pode esperar um bom alívio da dor e preservação da mobilidade. O acompanhamento a longo prazo mostra que os resultados funcionais permanecem bons, apesar das alterações radiográficas na articulação radiolunar em 73% dos pacientes.

Se tiver instabilidade midcarpiana sem artrite avançada, podem ser consideradas opções como fusões parciais do pulso ou estabilizações por tenodese. No entanto, estes procedimentos são frequentemente descritos em pequenas séries de casos com seguimento limitado. Não existem séries comparativas ou estudos randomizados que orientem as expectativas a longo prazo para estes procedimentos específicos.

Para alguns pacientes, a ressecção da fileira proximal dos carpos oferece melhores resultados e uma taxa de complicações mais baixa em comparação com a fusão de quatro ossos. Os pacientes submetidos a este procedimento relatam melhor função nas atividades da vida diária. Se tiver artrite capitolar avançada, a artrodese de quatro ossos é tipicamente reservada para este cenário. A conversão para fusão total do pulso é baixa após excisão do escafoide e artrodese de quatro ossos para colapso carpal avançado, com um seguimento mínimo de dez anos.

Se deixado sem tratamento, os sintomas do colapso carpal avançado tendem a persistir e podem agravar-se. Alguns pacientes com dissociação carpal complexa recuperam função satisfatória e retornam ao trabalho aos seis meses, com carpo estável nas radiografias. Outros podem experimentar falha radiográfica precoce a curto prazo se os procedimentos específicos não forem cuidadosamente selecionados.

Em geral, o objetivo é reduzir a dor e manter o movimento útil. Embora algumas alterações radiográficas sejam comuns, a sua função clínica e os resultados relacionados com a dor podem permanecer bons. O nosso objetivo é fornecer uma estratégia que preserve o movimento, com uma alta taxa de consolidação óssea. O seu cirurgião

ajudá-lo-á a compreender qual o caminho que oferece o resultado mais estável para a anatomia específica do seu pulso.

Quando procurar um especialista

Procure uma avaliação especializada se tiver dor no pulso persistente que não melhora com o repouso. Procure atendimento se notar fraqueza, instabilidade ou uma sensação de travamento ou cedência. Esses sintomas podem interferir no seu sono ou no trabalho diário. A piora súbita da dor também é motivo para agendar uma consulta. A avaliação precoce ajuda o cirurgião a determinar se você precisa de exames de imagem ou opções de tratamento, como a fusão parcial do pulso. Não ignore o desconforto contínuo.