

Artroscopia do Punho

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 47 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 O retorno a atividades leves e ao trabalho de escritório geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas; porém, alguns pacientes podem apresentar rigidez transitória.	12 months Uma melhora significativa na dor e na incapacidade funcional costuma ser observada dentro de um ano; na maioria dos pacientes, a recuperação funcional completa é alcançada nesse período.	12 months A máxima melhora costuma ser notada no primeiro ano pós-operatório; todavia, níveis moderados de dor e incapacidade podem persistir em alguns pacientes.

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. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico generalista; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico generalista para que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Na sua consulta, colhemos um histórico detalhado, examinamos o seu punho e solicitamos exames de imagem quando necessário para descobrir o que está causando a sua dor.

A artroscopia do punho é uma operação que utiliza uma pequena câmera dentro da articulação do punho para examinar de perto as superfícies articulares e os tecidos moles. Geralmente a sugerimos quando a dor no punho dura mais de 3 meses, não melhorou com tratamentos não cirúrgicos, como modificação das atividades, terapia da mão, uso de talas ou injeções, e quando os exames de imagem e o exame físico não deram uma resposta suficientemente clara. Ela também pode ser recomendada após uma fratura ou uma lesão de ligamento, para verificar as superfícies articulares e os tecidos moles e para tratar alguns problemas no mesmo procedimento. A operação também pode ajudar em casos de rigidez, de alguns tipos de artrose e de problemas ligamentares de

longa duração. Pessoas que fizeram a operação por dor persistente no punho melhoraram, em média, cerca de 50% após um ano, embora a maioria continuasse com alguma dor e incapacidade. O objetivo principal é menos dor, melhor movimento e um punho mais firme, em uma decisão tomada em conjunto com você.

Antes da operação

O seu cirurgião lhe dará instruções claras antes do dia da cirurgia, e aqui explicamos os pontos práticos. Você deverá parar de comer e beber a partir de sete horas antes da operação. Pedimos sete horas, em vez das seis habituais, para que a sua operação possa ser antecipada caso a agenda do centro cirúrgico esteja adiantada. Traga uma lista dos medicamentos que você toma atualmente; o seu cirurgião dirá se algum deles precisa ser suspenso temporariamente antes da cirurgia. Providencie alguém para levá-lo para casa após a operação e use roupas largas e confortáveis. Exames de imagem, como radiografia, ressonância magnética ou ultrassonografia, ajudam a planejar a operação e geralmente são solicitados na sua consulta. Caso tenha outras condições médicas, pode ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

No dia da sua operação, você se apresenta à unidade de admissão cirúrgica do hospital. Lá, é feito o seu registro e você é preparado para a sala de operações. Em seguida, conhecerá o anestesista, o médico responsável pela sua anestesia e pelo alívio da dor. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral; você ficará completamente inconsciente durante todo o procedimento. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista decide isso no próprio dia, conforme as suas condições individuais.

Em seguida, você é levado à sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Quando ela termina, você acorda na sala de recuperação. Lá, os enfermeiros monitoram você enquanto o efeito da anestesia passa. Uma vez estável, você vai para o quarto ou para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

Como é realizada a operação

A artroscopia do punho é uma operação minimamente invasiva. O seu cirurgião faz alguns pequenos cortes ao redor do punho, e uma pequena câmera é inserida por um deles para que o interior da articulação possa ser visto em uma tela. Durante a operação, o seu braço é mantido firme e os seus dedos ficam suavemente suspensos por dispositivos macios de fixação dos dedos, com uma tração constante sobre o punho que abre a articulação e cria espaço para trabalhar. Água salina flui pela articulação para manter a visão clara.

Com a câmera posicionada, o seu cirurgião pode examinar de perto as superfícies articulares e os tecidos moles, incluindo a cartilagem que recobre os ossos e os ligamentos que mantêm unidos os pequenos ossos do punho. O que acontece em seguida depende do que for encontrado. Fragmentos soltos de cartilagem ou de osso podem ser removidos. O tecido inflamado que reveste a articulação pode ser retirado. Um cisto ou uma faixa espessa de tecido pode ser tratado. Ligamentos rompidos, incluindo a cartilagem triangular no lado do dedo mínimo do

punho, podem ser aparados ou reparados. Se um osso estiver quebrado, os fragmentos podem ser alinhados com precisão sob a visão da câmera e fixados com parafusos ou pinos enquanto consolidam. Se o punho ficou rígido após uma lesão ou uma operação anterior, o tecido retraído pode ser liberado para soltá-lo.

Ao final, os pequenos cortes são fechados com pontos. Um curativo é colocado sobre o punho, e a sua mão geralmente fica apoiada em uma atadura ou tala. O curativo permanece por cerca de 10 dias, e explicaremos como cuidar das feridas nesse período.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras cuidarão de você enquanto o efeito da anestesia passa. Geralmente, o procedimento é feito como cirurgia ambulatorial, portanto você poderá ir para casa no mesmo dia; porém, ocasionalmente os pacientes precisam ficar internados por uma noite. O seu punho estará com um curativo, e a sua mão poderá ficar apoiada em uma atadura ou tala. Deixamos o curativo no lugar por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe digamos para fazê-lo. Nós o trocamos ou retiramos quando você retorna para a consulta conosco. O alívio da dor é planejado para você antes de ir para casa; tome os medicamentos conforme as orientações. Se você recebeu um bloqueio nervoso, dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas são esperadas. Depois que o efeito passar, por volta de 24 horas, ligue para a clínica se os seus dedos continuarem dormentes ou se você não conseguir movê-los. Peça a alguém que fique com você nas primeiras 24 horas. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, saída de líquido ou pus por ela, ou dor que continua piorando apesar dos analgésicos. Vá ao pronto-socorro se os seus dedos ou a sua mão ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros, pois isso pode ser um problema de circulação. Mantenha a mão elevada ao descansar para ajudar a reduzir o inchaço. A maioria das pessoas se movimenta normalmente pela casa desde o dia da cirurgia; você não precisa ficar de repouso na cama.

Recuperação

Nos primeiros dias, o seu punho ficará dolorido e inchado, e os seus dedos podem parecer rígidos. Manter a mão elevada ao descansar ajuda a reduzir o inchaço. Tome os analgésicos conforme as orientações e espere que o desconforto diminua de forma constante com o passar dos dias.

A maioria das pessoas se movimenta normalmente pela casa desde o dia da cirurgia. No início, você precisará de alguém que se encarregue de levantar objetos pesados e de dirigir. Depois que qualquer tala for retirada e você conseguir segurar o volante confortavelmente, poderá dirigir novamente; a nossa página sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#) explica isso com mais detalhes. O curativo permanece por cerca de 10 dias, e verificaremos as feridas quando você retornar para a consulta conosco.

A terapia da mão é uma parte importante para que o seu punho volte a se movimentar. A sua reabilitação é feita com Ruby Doolan, do Extend Rehabilitation. Ruby é terapeuta da mão: ela orientará os seus exercícios e confeccionará qualquer tala de que você precise ao longo do caminho. No início, o foco são os movimentos suaves e o controle do inchaço. À medida que o punho melhora, os exercícios avançam para apertar, levantar

objetos e usar a mão nas tarefas do dia a dia. A recuperação segue um padrão gradual, etapa por etapa, e a coordenação dos movimentos entre o punho e os dedos continua melhorando com o passar das semanas.

A rapidez com que você volta ao trabalho, ao esporte ou à academia depende do que foi encontrado e reparado dentro do seu punho, além do seu trabalho e dos seus passatempos. O seu cronograma pode ser diferente do de outra pessoa; nós e o seu terapeuta o 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 o monitoram de perto para detectar qualquer problema precocemente.

A infecção é incomum após esta operação, mas é importante quando ocorre. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida ou saída de líquido ou pus por ela. Ligue também para a clínica no mesmo dia se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Em uma infecção grave na profundidade do punho, às vezes é necessária uma nova cirurgia, o que é muito raro.

Os dispositivos de fixação que sustentam os seus dedos durante a operação podem deixar as articulações dos dedos doloridas depois, ou causar contusão nos tecidos moles ou nos pequenos nervos de um dedo. Na maioria dos casos, isso melhora sozinho. Mencione isso na próxima consulta de acompanhamento se algum dedo continuar dolorido ou com uma sensação estranha.

O líquido usado para preencher a articulação durante a operação pode, ocasionalmente, vazar para os tecidos do antebraço. Fique atento a um inchaço no antebraço que aumenta rapidamente, acompanhado de sensação de pele esticada e de dor que não para de aumentar. Ligue imediatamente para a clínica se notar isso.

Os nervos próximos ao punho podem ser irritados ou lesionados durante a operação. Você pode notar dormência, formigamento ou uma área de pele com sensação diferente depois que o efeito do bloqueio nervoso passar, por volta de 24 horas. Dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas após um bloqueio nervoso são esperadas. Ligue para a clínica se a dormência durar além desse período, ou se você não conseguir mover os dedos ou a mão depois que o efeito do bloqueio passar. Se não conseguir falar com a clínica, vá ao pronto-socorro mais próximo.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira conhecer os detalhes.

Quando nos contatar

A maioria das pessoas se recupera sem problemas, mas é útil saber o que observar. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, saída de líquido ou pus por ela, ou dor que continua piorando apesar dos analgésicos. Ligue para a clínica se os seus dedos continuarem dormentes ou se você não conseguir movê-los depois que o efeito do bloqueio nervoso passar, por volta de 24 horas. Vá ao pronto-socorro se a sua panturrilha inchar ou ficar dolorida, se você sentir falta de ar ou dor no peito, ou se os seus dedos ou a sua mão ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros. Esses podem ser sinais de um

coágulo sanguíneo ou de um problema de circulação. Se não conseguir falar com a clínica, 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 [Lesões dos ligamentos do punho](#).

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

Artroscopia do Punho

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 47 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
Ruptura do enxerto	7%	Especificamente na reconstrução artroscópica do TFCC: recorrência da instabilidade ou falha do enxerto.
Rigidez	5.07%	A rigidez transitória do punho e dos dedos é comum; a rigidez permanente é rara, embora tenha sido relatada.
Lesão tendínea	3.19%	Inclui tendinite do ECU, ruptura tendínea e laceração; o risco aumenta com a ablação térmica ou posicionamento inadequado dos portais.
Cisto ganglionar	1.24%	Desenvolvimento de novos cistos ganglionares nos locais dos portais, especialmente no portal 3-4.
Lesão nervosa	1.17%	A lesão mais frequentemente relatada é a do ramo sensorial dorsal do nervo ulnar ou trauma do nervo interósseo posterior; a taxa varia conforme o estudo.
Infecção	0.6%	Infecções superficiais no local do portal são incomuns; infecções profundas são raras.
Dano à cartilagem	0.5%	Lesão iatrogênica da cartilagem articular, geralmente decorrente do uso inadequado de instrumentos ou da ablação térmica.
Síndrome compartimental	Rare	Extravasamento de fluido que provoca síndrome compartimental; requer fasciotomia de emergência.
Hematoma	Rare	Complicação menos frequente, geralmente associada ao extravasamento de fluido ou ao sangramento.

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