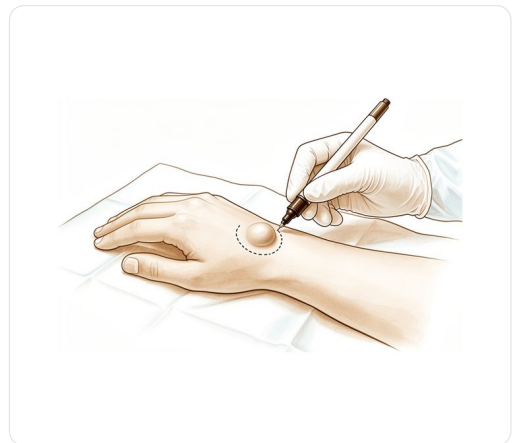


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Excisão de cisto ganglionar do punho

Um gânglio dorsal do punho típico: é um nódulo firme, liso e cheio de líquido que se forma a partir de uma das pequenas articulações do punho. A excisão remove tanto o cisto quanto o pedículo que o liga à articulação, diminuindo assim a probabilidade de sua recorrência.

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 61 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
1-3 weeks A maioria das pessoas volta ao trabalho de escritório dentro de uma a três semanas, e algumas voltam antes. Para dirigir, geralmente é preciso esperar duas a três semanas, até conseguir segurar o volante com firmeza e sem dor.	6-12 weeks Segurar objetos com força, levantar peso e praticar esportes são retomados de forma gradual a partir de cerca de quatro a seis semanas. Trabalhos pesados que sobrecarregam o punho podem levar até três meses, e algumas poucas pessoas sentem dor por mais tempo.	12 months A recuperação máxima e a estabilização dos resultados relatados pelo paciente geralmente são alcançadas aos 12 meses após a cirurgia.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa com as opções menos invasivas adequadas ao seu caso. Um cisto sinovial do punho é um nódulo cheio de líquido próximo à articulação do punho; sua remoção é chamada de excisão. Geralmente, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; porém, 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. Na sua consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o seu punho e solicitamos exames de imagem, se necessário.

Na maioria dos casos, os cistos sinoviais do punho são tratados inicialmente sem cirurgia. Geralmente tentamos mudanças nas atividades, terapia ocupacional, uso de talas ou drenagem do nódulo com agulha. A cirurgia é indicada somente quando essas medidas não proporcionarem melhoria suficiente. Cerca de 40% dos cistos sinoviais do punho diminuem espontaneamente nos primeiros 6 anos; portanto, aguardar pode ser uma opção razoável inicialmente. A drenagem com agulha geralmente não impede a recorrência do cisto, enquanto a remoção cirúrgica apresenta taxa de recorrência de cerca de 10%. A cirurgia tem como objetivo retirar o nódulo e aliviar sua dor, permitindo que o punho volte a funcionar normalmente.

Antes da operação

A maioria das pessoas não precisa de muita preparação. Ser-lhe-á indicado para não comer nem beber durante 7 horas antes da cirurgia. Pedimos 7 horas em vez das habituais 6 para que possamos adiantar o seu horário caso a lista de cirurgias se adiante. O seu cirurgião informará quais medicamentos deve interromper e quando, e deverá trazer uma lista de todos os medicamentos que toma. Organize alguém para o levar para casa após a cirurgia e use roupas largas e confortáveis. Provavelmente já foram realizados exames de imagem, como radiografias, ecografias ou ressonância magnética, para planejar a operação. Se tiver outras condições médicas, poderá ser necessário fazer análises ao sangue ou uma consulta com o anestesiologista.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Lá, conhece o anestesiologista. 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; essa decisão é tomada pelo anestesiologista no próprio dia, conforme suas condições individuais. Em seguida, você é levado à sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras monitoram seu estado enquanto a anestesia vai passando. Assim que sua condição se estabiliza, você é encaminhado para o quarto ou vai para casa, dependendo do tipo de cirurgia e de sua recuperação. A maioria das pessoas volta para casa no mesmo dia. Caso isso ocorra, alguém deve dirigir você para casa, conforme combinado antes da cirurgia. Antes de sair, receberá instruções sobre os cuidados com o pulso e sobre a consulta de acompanhamento.

Como é realizada a operação

A operação consiste na remoção do cisto sinovial – que é o nódulo cheio de líquido – juntamente com o pequeno pedículo que o conecta à articulação do punho. A remoção desse pedículo é essencial, pois deixá-lo intacto aumenta a probabilidade de o cisto voltar a se formar.

O local onde o cirurgião atuará depende da posição do cisto. Para um cisto na parte dorsal do punho, a operação é feita por meio de duas ou três pequenas incisões, cada uma com cerca de 1 cm de comprimento. Uma câmera fina é inserida na articulação do punho para que o cirurgião possa visualizar o interior e remover o cisto e seu pedículo. Já para um cisto na face palmar do punho, a operação é realizada por meio de uma única incisão aberta sobre o cisto; o cirurgião separa cuidadosamente o cisto das estruturas adjacentes. Na face palmar, o cisto costuma ficar próximo a uma artéria que irriga a mão, às vezes até envolvendo-a; por isso essa etapa da cirurgia é executada com muita cautela. Antes da operação, o cirurgião também verifica se o fluxo sanguíneo para a mão está adequado, através de ambas as artérias principais.

Após a remoção do cisto, as incisões são fechadas com pontos de sutura. Em seguida, aplica-se um curativo, que deve ser mantido por cerca de 10 dias. O cirurgião orientará o paciente a começar a movimentar o punho precocemente, nas primeiras duas semanas após a cirurgia, pois movimentos suaves ajudam a prevenir a rigidez articular.

Após a operação

Geralmente, o procedimento é feito em regime ambulatorial, portanto você poderá ir para casa no mesmo dia; porém, em alguns casos os pacientes permanecem internados durante a noite. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. É normal sentir um pouco de dor ao redor dos cortes; analgésicos comuns costumam aliviar esse desconforto. Ao descansar, mantenha a mão elevada sobre um travesseiro para reduzir o inchaço. Assim que se sentir estável, você pode se movimentar pela casa; recomenda-se realizar movimentos suaves do punho desde cedo. Deixamos a bandagem no local por cerca de 10 dias; por favor, não a retire antes disso, a menos que receba instrução contrária. Nós a trocamos ou retiramos durante a consulta de acompanhamento. A maioria das pessoas volta a dirigir em duas a três semanas, quando já conseguem segurar o volante confortavelmente.

Recuperação

Nos primeiros dias, o seu pulso ficará dolorido e um pouco inchado ao redor dos cortes. O uso de analgésicos simples geralmente resolve isso, e manter a mão elevada sobre um travesseiro ajuda a reduzir o inchaço. O desconforto diminui progressivamente ao longo das duas primeiras semanas.

Você manterá a bandagem por cerca de 10 dias; nós a trocamos ou retiramos durante as consultas. Movimentos suaves do pulso devem ser iniciados já nas primeiras 2 semanas, pois a movimentação precoce ajuda a prevenir rigidez. A fisioterapia pós-cirúrgica será realizada por Ruby Doolan, na Extend Rehabilitation. A terapeuta orientará os exercícios e avaliará a recuperação da mobilidade e da força de preensão. Você poderá circular pela casa assim que se sentir estável, realizando tarefas leves conforme se sentir confortável.

À medida que o inchaço diminui, as atividades cotidianas tornam-se mais fáceis. Quando conseguir segurar objetos sem dor, escrever, comer e se vestir voltarão ao normal. Geralmente, você poderá voltar a dirigir dentro de duas a três semanas, assim que a ferida estiver confortável e você conseguir segurar o volante com conforto; consulte nossa página sobre direção após cirurgia no membro superior. A maioria das pessoas retorna às atividades habituais à medida que a mobilidade e a força se restabelecem.

A recuperação varia de pessoa para pessoa; portanto, seu cronograma pode ser diferente. O cirurgião e a terapeuta de mão o orientarão em cada consulta, e você notará melhorias contínuas à medida que o pulso se recupera.

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.

O nódulo pode reaparecer após a cirurgia. Você pode notar o retorno da mesma protuberância macia perto do pulso, às vezes semanas ou meses depois. Caso perceba ou sinta que ele está voltando, mencione isso na próxima consulta. O seu cirurgião poderá explicar as opções de tratamento, caso seja necessário.

Algumas pessoas continuam sentindo dor no pulso após a operação. Isso é mais provável se o pulso já doía antes da cirurgia ou se o seu trabalho ou esporte exigem flexão forçada do pulso para trás. A dor costuma ser uma sensação de desconforto profundo que piora com a atividade e não melhora completamente com analgésicos comuns. Algumas pessoas também percebem que a mão não funciona tão bem quanto esperavam; segurar objetos ou realizar tarefas diárias torna-se mais difícil. Se a dor ou a fraqueza persistirem após o período inicial de recuperação, informe o seu cirurgião na próxima consulta para que a fisioterapia ou outras medidas possam ser consideradas.

Lesões nos tendões responsáveis pela extensão dos dedos são um problema raro na cirurgia minimamente invasiva na parte posterior do pulso. Nesse caso, você notará dificuldade para estender um ou mais dedos, ou um dedo que fica mais abaixo dos demais. Se não conseguir estender um dedo adequadamente, entre em contato com a clínica imediatamente.

No caso de nódulos na face palmar do pulso, existem complicações raras relacionadas à proximidade do nódulo com uma artéria que fornece sangue à mão. Sinais de alerta incluem a mão parecer pálida, azulada ou mais fria do que o normal, além de dormência ou formigamento persistentes. Se notar algum desses sintomas, procure o pronto-socorro imediatamente, sem esperar.

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

Quando nos contactar

Contate-nos se tiver febre, ou se a pele ao redor dos cortes ficar mais vermelha, inchada ou começar a secretar líquido. Contate-nos se a dor continuar a piorar em vez de melhorar, ou se não conseguir endireitar um dedo. Dirija-se às urgências se a sua mão ficar pálida, azulada ou fria, se perder a sensibilidade na mão ou se não conseguir movê-la. Também deve ir às urgências se tiver inchaço na panturrilha ou dificuldade em respirar.

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 [Gânglios 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

Excisão de cisto ganglionar do punho

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 61 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
Dor persistente	19-47%	A dor persistente após 4 semanas ocorre em cerca de 14% dos pacientes, sendo mais comum naqueles cujas atividades exigem extensão forte do punho; a dor geralmente melhora ao longo de 3-6 meses.
Tenossinovite do extensor	11%	Relatado especificamente em séries de ressecções artroscópicas.
Recorrência de ganglions	6-40%	Em média, cerca de 1 em cada 5 ganglions volta a aparecer após a remoção, e menos em algumas séries de cirurgia artroscópica (por vídeo, com pequenos cortes). Os estudos que acompanharam os pacientes por cinco anos ou mais relatam até cerca de 4 em cada 10, e muitas recorrências nunca precisam de uma nova cirurgia.
Rigidez ou redução da amplitude de movimento	4-10%	A rigidez do punho e dos dedos pode ocorrer especialmente após imobilização prolongada; a maioria dos pacientes recupera o movimento normal ou quase normal em 3-6 meses.
Cicatrização hipertrófica	3-12%	Embora as incisões sejam pequenas (3-5 mm), cicatrizes hipertróficas ou queloides podem se desenvolver em indivíduos predispostos.
Deiscência da ferida	3-6%	Descolamento superficial da ferida foi relatado em coortes pediátricas e em séries cirúrgicas gerais.
Lesão nervosa	2-12%	Inclui lesões nos nervos sensoriais superficiais que provocam dormência, neuroma doloroso ou hipersensibilidade; a maioria dessas lesões são estiramentos temporários que se recuperam em 3-6 meses.
Hematoma	2-9%	Pode ocorrer sangramento ou formação de hematoma, especialmente em pacientes em uso de anticoagulantes; a maioria resolve espontaneamente.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Incapacidade de realizar o procedimento	1.16%	Em 1,16% dos casos, o procedimento pretendido não pode ser concluído devido a variações anatômicas, cicatrizes densas ou dificuldades técnicas; pode ser necessária a conversão para cirurgia aberta.
Infecção	1-6%	A infecção é rara; as infecções superficiais respondem aos antibióticos orais, enquanto as infecções profundas ou artrite séptica podem exigir lavagem artroscópica.
Lesão da cartilagem	0.5%	Dano iatrogênico à cartilagem causado por instrumentos ou pela colocação de portais; lesões graves podem exigir procedimentos adicionais.
Lesão ou ruptura de tendão	Rare	Dano ao tendão extensor durante a excisão.
Lesão do ligamento escafo-lunar	Rare	Risco durante a excisão de ganglions dorsais próximo ao ligamento SL.
Fístula sinovial	Rare	Complicação rara associada à excisão repetida de gânglios dorsais do punho e à excisão extensiva da cápsula articular.
Reação de células gigantes	Rare	Complicações relatadas em populações pediátricas após a excisão.

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