



Unidade de cirurgia da mão,
punho e cotovelo

Dr. Alexandre Pereira

Cirurgia

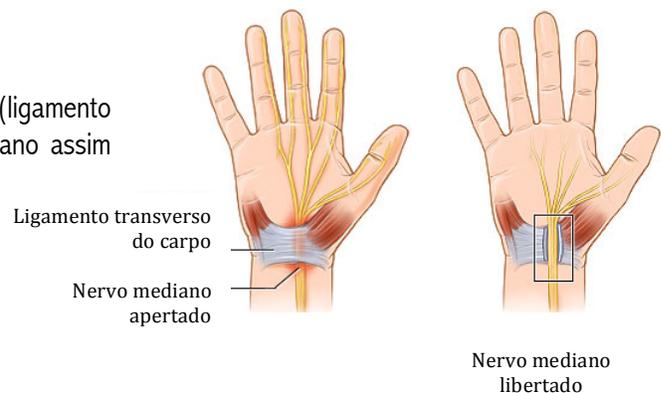
Síndrome do
canal cárpico

Cirurgia

Síndrome do canal cárpico

Em que consiste a cirurgia?

O procedimento visa abrir o tecto do canal (ligamento transverso do carpo) por onde passa o nervo mediano assim como libertá-lo de eventuais aderências com os tendões flexores dos dedos.



Por que motivo é necessária a cirurgia?

Os nervos periféricos são estruturas altamente diferenciadas e com muito baixo poder de regeneração, pelo que não toleram compressões duradouras sob o risco de perderem função. Assim, a cirurgia é realizada para aliviar a pressão sobre o nervo mediano com um duplo objectivo:

- fazer desaparecer os sintomas de sofrimento nervoso, de que são exemplo a dor e/ou os formigamentos, e que são habitualmente os sintomas que fazem procurar ajuda médica;
- evitar dano a longo prazo para o nervo, que poderia resultar em perda irreversível da sensibilidade e força na mão;

Qual é a técnica cirúrgica mais apropriada?

A abordagem cirúrgica pode ser realizada através de uma incisão alargada, de uma mini-incisão ou por via endoscópica. A tendência mundial da grande maioria dos cirurgiões da mão, suportada em estudos comparativos, é de realizar a cirurgia através de uma mini-incisão (de cerca de 2-3 cm de comprimento), com libertação do nervo sob visualização directa.

Qual é a taxa de sucesso do procedimento?

A cirurgia, desde que bem indicada e bem executada, está associada a uma elevada taxa de sucesso e elevado grau de satisfação, com melhoria franca da sintomatologia em mais de 90% dos doentes.

E quais são as complicações possíveis?

A taxa de complicações é pequena (cerca de 1%), são na sua maioria reversíveis e podem ser minimizadas se o procedimento for realizado de forma cuidadosa e se forem seguidas as recomendações do pós-operatório.

Inchaço, rigidez e hipersensibilidade da cicatriz

O inchaço e a rigidez na mão podem ser reduzidos se mantiver a mão elevada nas primeiras 48h e se começar a mobilizar as articulações dos dedos de imediato. O inchaço à volta da cicatriz pode permanecer durante 1-2 Meses e pode ser minimizado pela massagem frequente com um creme hidratante. Raras vezes pode ser necessário tratamento fisioterápico para permitir uma recuperação mais célere.

Infecção

A infecção é uma complicação rara (< 1%) e pode nessas circunstâncias requerer a toma de antibiótico oral.

Lesão do nervo

A lesão do nervo mediano ou de algum dos seus ramos é uma complicação extremamente rara, principalmente se a operação for realizada por um cirurgião da mão experiente.

Dor pilar

Alguns doentes podem sentir um ligeiro desconforto em ambos os lados do punho por algumas semanas após a cirurgia. Isso é designado de “dor pilar” e relaciona-se com o ajuste da posição dos ossos da mão após a abertura do canal cárpico. Raras vezes pode ser necessário tratamento fisioterápico para permitir uma recuperação mais célere.

Adormecimento ponta dos dedos

Se a ponta dos dedos estiver permanentemente adormecida antes do procedimento cirúrgico pode não recuperar imediatamente após a cirurgia. A recuperação da sensibilidade pode continuar até cerca de 1 ano após a cirurgia, mas na doença muito avançada podem nunca recuperar a sensibilidade normal. Os sintomas de dor e formigueiros habitualmente aliviam imediatamente após a cirurgia.

Recidiva

A recidiva é extremamente rara (< 1%) e quando ocorre geralmente é só ao fim de muitos anos. Nessas circunstâncias pode ser necessária realizar nova cirurgia depois de excluídas outras causas de compressão nervosa.

Curso pós-operatório

1.º e 2.º Dias

- Uma imobilização funcional (ligadura elástica) é colocada após a cirurgia
- Manter o penso limpo e seco
- Mantenha a mão elevada e comece a mover todas as articulações imediatamente após a operação para prevenir o inchaço e a rigidez
- Tomar analgésicos na medida do necessário

3.º ao 15.º Dia

- Ao fim de 5-10 dias é substituído o penso por um penso mais pequeno
- Manter a ferida limpa e seca
- Continuar a praticar exercício com a mão e o punho. Pode e deve utilizar a mão para actividades leves. Evite pegar em pesos (> 1,5 kg).

2 Semanas

- Os pontos serão retirados entre aos 12-15 dias
- Continuar a aumentar gradualmente as actividades com a mão e punho conforme tolerar
- Uma vez que a ferida esteja completamente encerrada fazer uma massagem diária, de cerca de 10 minutos, massajando a cicatriz com creme hidratante em movimentos circulares para diminuir o inchaço e dessensibilizar a cicatriz

4-6 semanas

- A maioria dos pessoas estão de volta às actividades normais, embora nesta fase possa ainda ser útil fazer massagem na cicatriz

Condução

Pode começar a conduzir mal sinta confiança para o fazer. A maioria dos doentes que são operados à mão esquerda começam a conduzir ao fim de 7-10 dias. No caso da cirurgia à mão direita (para o manípulo das mudanças e travão de mão) pode demorar um pouco mais.

Baixa Laboral

A baixa laboral vai variar dependendo da natureza do seu trabalho. Um tipo de trabalho sedentário requer poucos dias de ausência do trabalho. No caso de um trabalho pesado pode precisar de até 4-6 semanas de baixa.

Estas notas servem como um guia e alguns dos detalhes podem variar dependendo das circunstâncias e do critério do cirurgião.