



UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE
HOSPITAL PULIDO VALENTE

DEDO EM GARRA



RECOMENDAÇÕES

- Repousar com o pé elevado acima do joelho sempre que possível
- Aplicar gelo por períodos curtos (20-30 min, 4-6x por dia)
- Calçar o sapato ortopédico pós-operatório nas deslocações
- Não molhar o penso
- Cumprir a medicação prescrita (que pode incluir a toma de antibiótico e injeções diárias de enoxaparina)

SEGUIMENTO

Ser-lhe-á fornecida toda a informação relacionada com as consultas posteriores, medicação e outras informações para o período após cirurgia.

CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

No dia seguinte à cirurgia, a equipa de enfermagem telefonará para saber do seu estado de saúde e para esclarecer todas as dúvidas que ainda possam existir.

CONTACTOS:

Dias úteis (08h às 22h)
Unidade de Cirurgia de Ambulatório - HPV

Tel.: 217 548 266

Dias úteis (22h às 08h)

Tel.: 925 422 874

Fins de semana e feriados

Tel.: 217 805 000 Ext.: 55201

Email:

secretariado.uca2@chln.min-saude.pt

Morada:

Alameda das Linhas de Torres, 117 1769-001 Lisboa



CHULN, EPE
Unidade de Cirurgia
de Ambulatório

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



SERVIÇO DE ORTOPEDIA

Médico Assistente:

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



O QUE É O DEDO EM GARRA?

As deformidades do segundo ao quinto dedo do pé são muito frequentes, atingindo quer a articulação interfalângica proximal (primeira articulação do dedo) quer a articulação interfalângica distal (segunda articulação do dedo), decorrentes de um desequilíbrio de toda a arquitetura articular e mioligamentar do pé. Estas deformidades são inicialmente ligeiras e corrigíveis, mas ao longo do tempo tornam-se rígidas e não corrigíveis sem recurso a cirurgia. Estão associadas muitas vezes a hallux valgus (joanete), metatarsalgia (dor na parte anterior da planta do pé), e retração do tendão de Aquiles ou gêmeos curtos.

SINAIS E SINTOMAS

Os doentes apresentam calosidades (hiperqueratoses) nos locais onde estas deformidades sofrem pressão anormal, por exemplo, quando em contacto com os sapatos (por estes serem apertados ou por hiperpressão óssea). Pode mesmo ocorrer a formação de feridas ou úlceras, normalmente na ponta dos dedos ou na zona dorsal das articulações interfalângicas, dificultando, por vezes, o uso do calçado habitual.



DIAGNÓSTICO

Uma exame clínico cuidado e a radiografia de ambos os pés em carga permitem fazer um diagnóstico preciso, avaliar a gravidade e alterações associadas de outras estruturas do pé.

TRATAMENTO

Na fase inicial, enquanto as deformidades forem flexíveis, são recomendados manipulação e exercícios de alongamento dos músculos da perna e pé. Na ausência de feridas ou infeção, uma palmilha ou o uso de ortóteses específicas em silicone pode também ser tentado. O uso de sapatos adaptados é uma alternativa em pacientes em que a intervenção cirúrgica não seja opção.

No caso de persistência de dor e deformidade, a intervenção cirúrgica está indicada. Os diferentes tipos de correções cirúrgicas dependem, principalmente, da causa subjacente, e incluem excisão (resseção artroplástica) ou fusão (artrodese) da articulação dolorosa, alongamento ou transferência de tendões, e secção (osteotomia) da falange ou do metatarso.

DIA DA CIRURGIA

DEVE:

- » Comparecer na hora indicada de acordo com o agendamento da sua cirurgia
- » Estar em jejum
- » Trazer exames recentes
- » Trazer lista de medicamentos que toma habitualmente
- » Trazer o sapato pós-operatório recomendado pelo médico
- » Remover o verniz das unhas/piercings

NÃO DEVE:

- » Comer nem beber, nem mesmo água a partir da meia-noite
- » Trazer objectos de valor

Se nos dias anteriores à cirurgia apresentar tosse, expetoração, febre, diarreia ou vômitos, deve contactar o Serviço de Ortopedia (HSM), pois poderá não ter condições operatórias.

Telefone: 217 805 000 (ext. 55201)