



**SAMUEL RIBAK – GUILHERME GABRIEL ZONARO**

**Pontificia Universidad Católica de Campinas**

## Introdução

2005: Lalonde descreve a técnica de anestesia local com epinefrina e sem o uso de torniquete (wide-awake local anesthesia without tourniquet – Walant). A Técnica: permite avaliação da tensão da sutura logo após o reparo. Literatura: escassez de trabalhos envolvendo reparo do tendão extensor com a técnica anestésica WALANT.



## Objetivo

Avaliar resultados cirúrgicos de pacientes com lesão dos tendões extensores dos dedos e do punho (excluindo-se o polegar)

Tratados com reparo aberto sob anestesia WALANT

Entre as zonas IV a VI de Kleinert e Verdan

Reabilitação com protocolo de movimentação precoce controlada<sup>4</sup>

## Métodos

Série de casos, Prospectivo, observacional, longitudinal, descritivo, auto-controlado

Inclusão: lesões agudas (até 3 semanas) dos tendões extensores, entre 2º e 5º dedo, zonas IV à zona VI

## Anestesia

Solução padrão: 20mL de lidocaína a 2%, 20mL de solução salina para injeção e 0,4 mg de epinefrina (1:100) volume aplicado: no máximo 7 mg/kg de lidocaína



Incisão: baseada no ferimento prévio apresentado. Sutura utilizada: Kessler modificado com fio mononylon 4.0 reforço peritendíneo com mononylon 5.0



Verificação da tensão da sutura / gaps durante intra-operatório (WALANT) - solicitado ao paciente que realize suavemente a flexão ativa dos dedos



Medimos o ângulo de proteção MTCF com goniômetro (SAEHAN até a máxima tensão da



## Imobilização pós-operatória:



tala antebraquiopalmar apoio na base da falange proximal dos dedos  
punho em extensão de 20 a 25°  
MTCF do tendão reparado em extensão de 15 a 20° em relação aos demais tendões íntegros (posição neutra)

Critérios de Miller	Excelente	Bom	Moderado	Ruim
Atraso da extensão ativa (graus)	-	5 - 10	11 - 45	> 45
Perda da flexão terminal (graus)	-	< 20	21 - 45	> 45

## Protocolo de seguimento

1ª SEMANA avaliação terapia, mantido tala gessada volar e ADM ativa livre das IF



2ª SEMANA retirada pontos de sutura retirada da tala em casa somente para massagem na cicatriz 3x ao dia (evitar aderências) com creme uso contínuo da tala a noite

3ª e 4ª SEMANA retirar tala em casa para massagem na cicatriz e movimentação ativa do punho 3x ao dia 1º: ganho de EXTENSÃO 2º: ganho de FLEXÃO (EFEITO TENODESE) uso da tala para atividades no dia e durante a noite



5ª e 6ª SEMANA retirar tala para ADM ativa dos dedos – ângulo de proteção OBS: ADM punho deve estar completa / total

7ª SEMANA retirado completamente imobilização ganho de ADM



3 meses Avaliação funcional



## Resultados

37 pacientes



Dedo acometido

Dedo acometido	N	%
2º	15	40,5%
3º	22	59,5%
4º	8	21,6%
5º	6	16,2%

## Crítérios de Miller

	Resultado	N	%
Extensão	Bom	5	13,5%
	Excelente	32	86,5%
	Moderado	2	5,4%
Flexão	Bom	4	10,8%
	Excelente	31	83,8%

Complicações: 3 casos 1 re-ruptura e 2 infecções,

ruptura no intra-operatório 7 (18%) feita resutura.

## Caso clínico

Ferimento por faca, 17 anos



30 dias de pós-operatório

## Discussão

A União de Walant + reabilitação precoce → traz melhores resultados

No intra-operatório → observar a tensão máxima da sutura sem a formação de espaçamento entre os cotos tendíneos reparados e Refazer a sutura se necessário → evita futuras rupturas

O reparo cirúrgico das lesões dos tendões extensores entre as zonas IV a VI tratadas com reabilitação precoce apresenta bons resultados funcionais finais

## Conclusão

A técnica anestésica Walant permite a visualização direta da tensão da sutura durante o movimento ativo no intraoperatório, reduzindo assim a taxa de complicações pós-operatórias