



I. ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico ortopédico e exames complementares. Amputações incompletas onde há perda completa da vascularização. O paciente geralmente identifica com clareza a forma e o modo como aconteceu o trauma, e visivelmente o local apresenta uma deformidade, nos casos de amputações. Além da deformidade, outros sinais clínicos podem estar presentes como dor, hipotensão arterial, sangramento intenso e alterações hemodinâmicas.

Atenção no exame clínico para a presença de outras lesões associadas à amputação. O status hemodinâmico (ATLS) deve ser avaliado em amputações mais proximais (macro-amputações). Exames radiográficos nas posições anteroposterior e perfil são necessárias tanto da parte amputada quanto do coto de amputação. A parte amputada deve ser preservada envolta em gaze ou compressa, submersa em soro fisiológico com gelo (não deve haver contato direto entre a parte amputada e o gelo). Pode-se utilizar torniquetes no coto de amputação e deve-se evitar clampear os cotos vasculares com pinças hemostáticas.

Anotar a hora da amputação (tempo de isquemia) e chegada ao hospital. Anotar condições dos cotos de amputação se possível com registro fotográfico. Transferências de unidades externas devem ser feitas via PA-PA

2. EXAMES ADICIONAIS

Exames complementares ortopédicos no pronto atendimento:

- Radiografias anteroposterior / Perfil
- Exames laboratoriais: Hemograma, Coagulograma, Tipagem sanguínea e Eletrocardiograma (pacientes acima dos 40 anos)
- Gasometria em casos de macro-amputações
- Outros exames conforme necessidade clínica

3. TRATAMENTO

Limpeza cirúrgica exaustiva do coto de amputação e da parte amputada

Parte amputada:

- Preparo do coto ósseo para osteossintese (fios de kirschner ou placas)
- Preparo dos cotos dos tendões extensores e flexores para tenorrafia;
- Preparo e identificação dos cotos nervosos para neurorafia;
- Preparo dos cotos venosos e arteriais para reconstrução vascular;

Coto de amputação: (se possível concomitante ao procedimento na parte amputada com equipe separada);

- Preparo do coto ósseo para osteossintese (fios de kirschner ou placas);
- Preparo dos cotos dos tendões extensores e flexores para tenorrafia;
- Preparo e identificação dos cotos nervosos para neurorafia;
- Preparo dos cotos venosos e arteriais para reconstrução vascular;
- Retirada de enxerto venoso para reconstrução vascular;
- Osteossintese com fios de kirschner ou placa;
- Tenorrafia extensores e flexores;
- Reconstrução vascular (microscópio);
- Neurorafia (microscópio);
- Cobertura cutânea;
- Imobilização com goteira gessada e membro elevado;
- Controle de perfusão de 4/4 horas;
- Revisão das anastomoses em centro cirúrgico;
- Curativo sob anestesia.

4. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO E ALOCAÇÃO

O paciente permanecerá em apartamento por aproximadamente 5 a 8 dias se não houver necessidade de alguma intervenção. Pacientes submetidos a macro-reimplantes devem ir para UTI após o reimplante

5. MANEJO SUBSEQUENTE

- Curativo 1-2 vezes ao dia
- Controle rigoroso de dor e perfusão
- O paciente deve permanecer internado até que não haja risco de trombose arterial ou venosa, os curativos estejam estáveis (sem excesso de sangramento e ausência de secreção), não se detectam sinais infecciosos.
- Inicia-se orientação por parte da reabilitação para controle de edema e cuidados com o membro já durante a internação
- Confecciona-se órtese de posicionamento após a alta com início imediato da reabilitação que se segue por um período médio de 6 meses.

6. CIRURGIAS COMPLEMENTARES

- Revisão da cobertura cutânea;
- Tenólises e neurolises;
- Capsulotomias.

7. MEDICAÇÕES MAIS UTILIZADAS DURANTE A INTERNAÇÃO

- Analgésicos no PA;
- Antibióticos de amplo espectro (**orientação institucional SCIH**)*;
- Sangue total durante ato cirúrgico (de acordo com HB do paciente);
- Solução de Heparina e Papaverina na realização das anastomoses;
- Analgesia e sedação no PO;
- Anticoagulantes (protocolo TEV).

II. GLOSSÁRIO

PA: Pronto atendimento

PO: Pós operatório

TEV: Tromboembolismo venoso

III. HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão 4: Revisão Periódica

IV. Referências

[1] Green's operative hand surgery, 8th ed, "Reimplantation and Transplantation", 1653-1662.

Código Documento: CPTW198.4	Elaborador: Mario Vieira Guarnieri Grupo de Mão e Microcirurgia do HIAE	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 02/12/2020 Data de atualização: 23/02/2026	Data de Aprovação: 25/02/2026
---------------------------------------	--	---	--	---	---