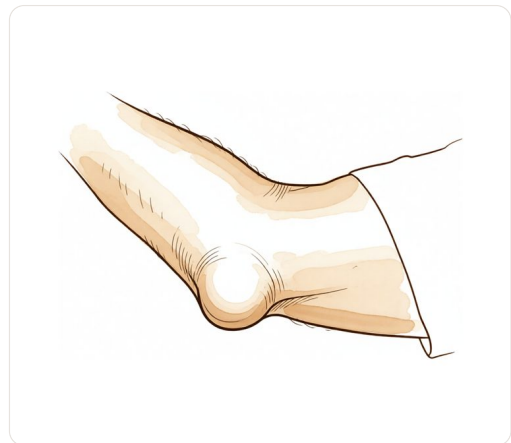


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Remoção da bursa do olécrano (Bursectomia)

Bursite do olécrano: a bursa inchada e cheia de líquido localizada na ponta do cotovelo, que é removida durante a bursectomia.

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 15 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
1-2 weeks Atividades leves e trabalhos de escritório costumam ser viáveis em uma ou duas semanas, desde que se evite apoiar o cotovelo.	3-6 weeks A maioria das atividades normais e o pleno uso do cotovelo são retomados em cerca de três a seis semanas, após a cicatrização da ferida e a retirada dos pontos.	6 weeks O inchaço geralmente desaparece por completo por volta da sexta semana; a pressão direta sobre a ponta do cotovelo deve ser reintroduzida por último.

A bursa olecraniana é um pequeno saco cheio de líquido e bastante lubrificante, localizado exatamente sobre a ponta óssea do cotovelo. Sua função é permitir que a pele deslize suavemente sobre o osso ao dobrar e esticar o braço. Quando essa bursa se inflama (devido a um trauma, ao hábito de apoiar o cotovelo por anos, à gota ou artrite reumatoide, ou a uma infecção), ela pode se encher de líquido e inchar, formando um nódulo sensível e, às vezes, de aparência preocupante na região do cotovelo. Isso é conhecido como bursite olecraniana, e é uma condição muito comum.

O ponto importante a saber desde já é que a maioria dos casos de bursite melhora sozinha ou com medidas simples; a cirurgia é, de fato, um último recurso. Só consideramos a remoção da bursa quando o problema persiste apesar de todos os outros tratamentos. Esta página explica em que consiste essa operação, como será

sua recuperação e, o mais importante, uma descrição honesta dos motivos pelos quais esse procedimento apresenta mais dificuldades de cicatrização e maior taxa de recorrência do que se espera.

Por que remover a bursa?

Na nossa clínica, o Dr. Kieran Hirpara orienta os pacientes por meio de uma avaliação cuidadosa para confirmar o diagnóstico e explorar primeiro as opções não cirúrgicas. Geralmente recomendamos a cirurgia somente quando os tratamentos conservadores não proporcionam alívio suficiente para problemas de longa data.

O tratamento de primeira linha para uma bursa inchada é quase sempre não cirúrgico: repouso do cotovelo, evitar apoiar o braço nele, uso de medicamentos anti-inflamatórios e, às vezes, drenagem do líquido com uma agulha (aspiração), ocasionalmente seguida de injeção de esteroides. Uma revisão das evidências científicas demonstrou que o manejo não cirúrgico apresenta maior taxa de resolução do problema e menos complicações do que a cirurgia imediata; por isso optamos por essas abordagens primeiro.

Consideramos a remoção da bursa (chamada “bursectomia”) apenas nos seguintes casos:

- A bursite é **crônica ou reaparece constantemente**, mesmo após repouso, mudanças nas atividades, aspiração e/ou injeção de esteroides ao longo de vários meses, e realmente está causando desconforto.
- Existe **infecção recorrente ou já estabelecida** (bursa séptica) que não cede ao tratamento com antibióticos e drenagem. Mesmo nesses casos, os cirurgiões geralmente tentam primeiro a drenagem e os antibióticos; estudos indicam que a cirurgia não garante melhores resultados a longo prazo no tratamento de infecções, sendo reservada para casos que não melhoram, quando há pus espesso impossível de drenar com agulha ou um abscesso evidente [1].
- Um esporão ósseo na ponta do cotovelo irrita repetidamente a bursa; nessa situação, o esporão pode ser removido durante a mesma cirurgia.

Em resumo: essa operação destina-se à minoria das bursas que simplesmente não respondem a outros tratamentos. Se o inchaço é recente, indolor e não está associado a infecção, é muito improvável que a cirurgia seja a solução adequada.

O que envolve a operação

Geralmente, trata-se de um procedimento ambulatorial, portanto você poderá ir para casa no mesmo dia; porém, ocasionalmente os pacientes permanecem internados por uma noite. A operação é realizada de forma **aberta**: faz-se uma pequena incisão na ponta do cotovelo, através da qual toda a bursa inflamada é cuidadosamente removida, e a pele é então suturada. Caso haja um esporão ósseo sob a bursa, ele pode ser alisado durante o mesmo procedimento.

O tipo de anestesia geralmente é **anestesia geral** (você fica completamente inconsciente) ou **bloqueio regional** (o braço fica insensível enquanto você permanece acordado ou levemente sedado), às vezes ambos combinados. O anestesista discutirá com você qual a melhor opção no dia da cirurgia.

É uma operação relativamente rápida; porém, a habilidade necessária não reside tanto na remoção em si, mas sim no manejo cuidadoso da pele delicada e no fechamento adequado da incisão. Conforme descrito abaixo, é justamente a pele que costuma apresentar problemas.

A parte honesta: cicatrização e recorrência

Esta é a seção que merece ser lida duas vezes, pois é o principal motivo de nossa cautela quanto a esta cirurgia.

A pele na ponta do cotovelo é fina, móvel e possui suprimento sanguíneo relativamente precário. Além disso, essa região sofre constante pressão sempre que apoiamos o braço em uma mesa, cadeira ou porta de carro. Essa combinação faz com que **problemas de cicatrização e a recorrência da bursa sejam os dois problemas mais prováveis de ocorrer**, mais do que na maioria das cirurgias desse porte. Não é que a cirurgia seja difícil; é que o cotovelo é um local impiedoso para se fazer uma incisão.

O que as evidências científicas realmente dizem? É importante ser honesto: os estudos publicados são, em sua maioria, séries de casos pequenas, portanto os números variam [1]. Uma revisão abrangente de pacientes submetidos à bursectomia mostrou que cerca de um em cada nove precisou de uma cirurgia de revisão; pessoas com artrite reumatoide, diabetes ou bursite nos dois cotovelos apresentaram risco maior de necessitar de novas intervenções. Especialmente os pacientes com artrite reumatoide tinham maior probabilidade de precisar de um retalho cutâneo para garantir a cicatrização. Os estudos relatam taxa significativa de complicações como cicatrização retardada, abertura da ferida, acúmulo de líquido (seroma) e infecção [2, 3]. O ponto principal não é um percentual exato, mas o *padrão*: esta cirurgia tem chance acima do normal de gerar cicatrização lenta ou problemática, além de possibilidade real de retorno do inchaço.

Fazemos várias coisas para aumentar suas chances de sucesso, e **sua participação é tão importante quanto a nossa**:

- **Manuseio delicado e fechamento cuidadoso** durante a cirurgia; quando adequado, evitamos fazer incisões bem na ponta do cotovelo.
- Após a cirurgia, aplicamos **curativo de compressão firme** para evitar acúmulo de líquido; às vezes usamos também uma **tala** para manter o cotovelo imóvel enquanto a pele cicatriza.
- O mais importante: **não apoiar o cotovelo**. A pressão sobre um cotovelo em processo de cicatrização é o principal fator que leva tanto à abertura da ferida quanto à recorrência da bursa. Evitar apoiar o cotovelo por várias semanas realmente influencia o resultado final.

Nada disso tem o objetivo de assustar você. O propósito é garantir que, caso decidamos realizar a cirurgia, você esteja plenamente ciente da situação e compreenda que as instruções de recuperação não são meros detalhes opcionais, mas sim o que assegura o sucesso do tratamento.

Sua recuperação

Cada pessoa cicatriza em seu próprio ritmo; as instruções específicas do seu cirurgião têm prioridade absoluta, mas segue abaixo um panorama geral.

A primeira ou segunda semana. Você terá um curativo de compressão firme e acolchoado sobre o cotovelo, muitas vezes acompanhado de uma tala. Mantenha o curativo limpo e seco, eleve o braço sempre que possível para reduzir o inchaço e tome analgésicos simples conforme orientação médica. A coisa mais importante que você pode fazer nessas primeiras semanas é **manter o cotovelo imóvel e sem nenhuma pressão na parte posterior**: não apoie seu peso nele, nem se incline sobre mesas ou braços de cadeira. Movimentos suaves dos dedos, punho e ombro geralmente são permitidos e ajudam a prevenir rigidez.

Pontos e curativos. O envoltório de compressão costuma ser mantido nos primeiros dias; muitos cirurgiões pedem que você continue usando uma faixa compressiva leve (tipo “ACE”) no cotovelo por algumas semanas para evitar novo acúmulo de líquido. Os pontos são normalmente retirados na consulta, entre 7 e 10 dias após a cirurgia, quando a pele já teve tempo de fechar. Nessa visita, examinaremos cuidadosamente a ferida, pois o cotovelo pode demorar mais para cicatrizar.

Voltando a se movimentar. Assim que a ferida estiver estável e os pontos retirados, você retomará gradualmente o uso do braço. Em geral, as pessoas podem retomar a maioria das atividades normais e o pleno uso do cotovelo entre **três e seis semanas**; o inchaço costuma desaparecer por completo por volta da sexta semana. O cirurgião pode impor restrições temporárias ao levantamento de pesos enquanto a pele amadurece.

Dirigir é possível quando você consegue mover o cotovelo sem dificuldade, não está tomando analgésicos fortes e consegue controlar o veículo e fazer uma frenagem de emergência com segurança. Para muitas pessoas, isso ocorre após algumas semanas; porém, depende do braço afetado e do ritmo de sua recuperação, portanto consulte-nos antes.

O trabalho depende inteiramente da sua profissão. Atividades de escritório costumam ser viáveis em uma ou duas semanas (tomando cuidado para não apoiar o cotovelo). Já trabalhos que exigem levantamento de pesos, ajoelhar-se com o cotovelo apoiado ou qualquer esforço que cause pressão ou tensão no cotovelo demandam mais tempo (várias semanas), às vezes com retorno gradual. Conte-nos qual é a sua atividade profissional para que possamos oferecer orientações personalizadas.

Ao longo de todo o processo, lembre-se do ponto crucial: **proteger a ponta do cotovelo**. Todas as orientações de recuperação visam proporcionar àquela pele fina e tão exigida as melhores condições para cicatrizar de forma definitiva.

Quando procurar ajuda

Um pouco de inchaço, hematomas e desconforto são normais após esta cirurgia. No entanto, entre em contato imediatamente com seu cirurgião, médico de família ou clínica de atendimento fora do horário se notar quaisquer sinais de que a ferida não está cicatrizando bem ou está se infectando, tais como:

- **Vermelhidão** que se espalha, **calor** crescente ou **dor** intensificada ao redor da ferida após os primeiros dias.
- A ferida **se abrindo**, vazando **líquido ou pus**, ou apresentando mau odor.
- **Febre**, sensação geral de mal-estar ou calafrios.
- O cotovelo voltar a inchar significativamente: isso pode indicar acúmulo de líquido novamente.

Além disso, como em qualquer cirurgia, a formação de coágulos sanguíneos é um risco raro, porém grave.

Dirija-se imediatamente ao pronto-socorro (ou ligue para os serviços de emergência) caso desenvolva uma panturrilha dolorida, inchada e quente, ou, com maior urgência, se sentir **falta de ar súbita, dor no peito ou tosse com sangue**. Esses podem ser sinais de coágulo na perna ou nos pulmões e exigem avaliação imediata.

Se, a qualquer momento, você tiver dúvidas sobre se algo é normal, é sempre melhor perguntar. Preferimos examinar a ferida precocemente e tranquilizá-lo a deixar que um pequeno problema se torne algo mais grave, especialmente no cotovelo, onde um atendimento rápido faz grande diferença.

Referências

- [1] Del Buono A, Franceschi F, Palumbo A, Denaro V, Maffulli N. Diagnóstico e tratamento da bursite do olécrano. *Surgeon*. 2012;10(5):297-300. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2012.02.002>
- [2] Germawi L, Westenberg RF, Wang F, Schep NW, Chen NC, Eberlin KR. Fatores associados à cirurgia de revisão para bursite do olécrano após bursectomia. *J Shoulder Elbow Surg*. 2021;30(5):1135-41. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033>
- [3] Complicações após ressecção da bursa do olécrano. *Acta Orthop Belg*. 2006.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata da própria operação. A condição que ela trata, incluindo o que as evidências indicam sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Bursite do Olécrano](#).

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

Remoção da bursa do olécrano (Bursectomia)

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 15 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
Problemas de cicatrização da ferida	4-30%	A pele fina sobre a ponta do cotovelo cicatriza lentamente. Uma grande série de casos recente relatou atraso na cicatrização em 4% dos 191 procedimentos de bursectomia; outra série específica com 37 operações constatou secreção prolongada da ferida em 27% dos casos, durando em média um mês. Outra série recente apontou complicações na cicatrização em cerca de 30%. Evitar qualquer pressão sobre o cotovelo é a melhor forma de prevenção.
Recorrência (retorno do inchaço)	22%	Na mesma série de complicações, a bursa voltou a se formar em 22% dos casos, em média sete semanas após a cirurgia. A maioria foi tratada por aspiração, mas alguns necessitaram de nova intervenção cirúrgica. A reintrodução prematura de pressão sobre a ponta do cotovelo é um fator determinante para isso.
Cicatrização sem problemas	43%	Nessa mesma série, menos da metade dos procedimentos (43%) resultaram em cicatrização direta, sem qualquer complicação — esse é o principal motivo pelo qual consideramos a bursectomia um último recurso.
Novas cirurgias (revisões)	11.5%	Cerca de um em cada nove pacientes precisa de nova operação; mulheres, portadores de artrite reumatoide, diabetes ou bursite nos dois cotovelos têm risco maior. Em 2,6% dos casos, foi necessária cirurgia com retalho para fechar a ferida.
Infecção profunda (osteomielite)	4%	Infecções que atingem o osso ocorreram em 4% de uma grande série de casos; por isso a pressão e os impactos no cotovelo em fase de cicatrização são tão perigosos.
Dor persistente ou insatisfação	—	Algumas pessoas permanecem insatisfeitas mesmo após uma excisão tecnicamente bem-sucedida. Trabalhadores manuais cuja bursite resultou de anos de apoio constante no cotovelo, e que possuem esporão ósseo na ponta do cotovelo, tendem a ter piores resultados do que aqueles cuja bursite surgiu após uma infecção ou problema pontual.

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