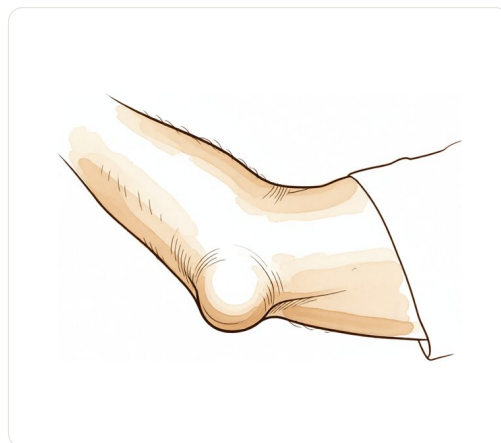


Remoção da Bursa Olecraniana (Bursectomia)

Bursite olecraniana: a bursa inchada e cheia de fluido sobre a ponta do cotovelo que uma bursectomia remove.

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.

A bursa olecraniana é um pequeno saco cheio de fluido lubrificante que se situa logo sobre a ponta óssea do cotovelo. Sua função é permitir que a pele deslize suavemente sobre o osso quando você dobra e estende o braço. Quando ela se inflama (por um golpe, por anos apoiando o cotovelo, por gota ou artrite reumatoide, ou por uma infecção), pode se encher de fluido e inchar, formando um caroço doloroso e, por vezes, de aparência alarmante na ponta do cotovelo. Isso é chamado de bursite olecraniana e é muito comum.

O ponto importante a saber desde o início é que a maioria das bursites resolve espontaneamente ou com medidas simples, e a cirurgia é genuinamente um último recurso. Só falamos em remover a bursa quando o problema teimosamente se recusa a desaparecer apesar de todas as outras tentativas. Esta página explica o que essa operação envolve, como é a sua recuperação e, o mais importante, uma descrição honesta do porquê esta operação específica apresenta mais dificuldades de cicatrização e recorrência do que as pessoas esperam.

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 opções não cirúrgicas primeiro. Geralmente, recomendamos a cirurgia apenas quando os tratamentos conservadores não proporcionaram 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-se nele, comprimidos anti-inflamatórios e, por vezes, drenagem do fluido com uma agulha (aspiração), ocasionalmente seguida de uma injeção de esteroides. Uma revisão das evidências publicadas constatou que o manejo não cirúrgico oferece uma taxa maior de resolução do problema e menos complicações do que ir diretamente para a cirurgia, o que é exatamente o motivo pelo qual tentamos essas abordagens primeiro.

Consideramos apenas a remoção da bursa (uma “bursectomia”) quando:

- A bursite é **crônica ou recorrente** apesar do repouso, mudanças na atividade, aspiração e/ou injeção de esteroides ao longo de um período razoável de meses, e está realmente incomodando você.
- Há **infecção recorrente ou estabelecida** (uma bursa séptica) que não desapareceu com antibióticos e drenagem. Mesmo neste caso, os cirurgiões geralmente tentam a drenagem e os antibióticos primeiro; estudos sugerem que a cirurgia não oferece resultados a longo prazo consistentemente melhores para a infecção, portanto, é reservada para casos que não resolvem, onde há pus espesso que não pode ser drenado com uma agulha ou um abscesso pontiagudo.
- Um esporão ósseo na ponta do cotovelo está irritando repetidamente a bursa, caso em que o esporão pode ser aparado ao mesmo tempo.

Em resumo: esta operação é para a minoria das bursas que simplesmente não se comportam. Se o seu inchaço é novo, indolor e não infectado, é muito improvável que a cirurgia seja a resposta correta.

O que a cirurgia envolve

Normalmente, é um procedimento ambulatorial, pelo que pode esperar ir para casa no mesmo dia, embora ocasionalmente os pacientes permaneçam internados durante a noite. É realizada como uma **cirurgia aberta**: uma pequena incisão sobre a ponta do cotovelo, através da qual a bursa inflamada é cuidadosamente removida, e a pele é então suturada. Se existir um esporão ósseo por baixo da bursa, este pode ser alisado no mesmo momento.

A anestesia é geralmente uma **anestesia geral** (está completamente adormecido) ou um **bloco regional** (o braço fica adormecido enquanto permanece acordado ou ligeiramente sedado), por vezes combinadas. O seu anestesista explicará a melhor opção para si no dia da cirurgia.

É uma operação relativamente rápida, mas a perícia reside menos na remoção em si e mais no manuseio delicado da pele e na sua sutura adequada; como descrito abaixo, a pele é a parte que causa problemas.

A parte honesta: cicatrização e recorrência

Esta é a seção que deve ser lida duas vezes, pois é a principal razão pela qual somos cautelosos em relação a esta operação.

A pele sobre a ponta do seu cotovelo é fina, móvel e possui um suprimento sanguíneo relativamente pobre. Além disso, é uma parte do corpo que sofre pressão constante sempre que você apoia o braço em uma mesa, uma cadeira ou a porta de um carro. Essa combinação significa que **problemas de cicatrização da ferida e o retorno da bursa (recorrência) são os dois problemas mais prováveis**, mais do que na maioria das operações deste porte. Não é que a cirurgia seja difícil; é que o cotovelo é um local implacável para se fazer uma ferida.

O que a evidência realmente diz? Vale ser honesto ao afirmar que os estudos publicados são, na maioria, séries de casos pequenas, portanto os números variam. Uma revisão substancial de pacientes que realizaram uma

burssectomia relatou que cerca de um em nove precisou de uma nova operação (de revisão), e que pessoas com artrite reumatoide, diabetes ou bursite em ambos os cotovelos apresentam maior risco de precisar de mais cirurgias. Pacientes com artrite reumatoide, em particular, têm maior probabilidade de precisar de um retalho de pele para que a ferida cicatrize. Os estudos relatam uma taxa significativa de complicações da ferida, como cicatrização tardia, ruptura da ferida, acúmulo de líquido (seroma) e infecção. A conclusão não é uma porcentagem precisa; é o *padrão*: esta operação tem uma chance maior do que o usual de uma ferida lenta ou problemática, e uma chance real de o inchaço retornar.

Fazemos várias coisas para favorecer as chances a seu favor, e **sua parte nisso é tão importante quanto a nossa**:

- **Manipulação delicada e fechamento cuidadoso** no momento da cirurgia, e (quando adequado para o problema) evitar incisões na ponta exata do cotovelo.
- Um **curativo compressivo firme** após a cirurgia para desencorajar o acúmulo de líquido, e às vezes uma **tala** para manter o cotovelo imóvel enquanto a pele se une.
- Mais importante ainda: **não apoiar o cotovelo**. A pressão sobre um cotovelo em cicatrização é o principal fator tanto para a ruptura da ferida quanto para o retorno da bursa. Manter o peso fora dele por várias semanas realmente altera seu resultado.

Nada disso é para assustá-lo. O objetivo é garantir que, se operarmos, você entre com os olhos bem abertos, e que você entenda que as instruções de recuperação não são exigências opcionais, mas sim o que protege o resultado.

Sua recuperação

Cada pessoa se recupera em seu próprio ritmo, e as instruções específicas do seu cirurgião sempre têm precedência, mas aqui está a estrutura geral do processo.

A primeira ou as primeiras duas semanas. Você terá um curativo compressivo firme e acolchoado sobre o cotovelo, frequentemente com uma tala. Mantenha o curativo limpo e seco, mantenha o braço elevado sempre que possível para reduzir o inchaço e tome analgésicos simples conforme orientado. A coisa mais útil que você pode fazer nestas primeiras semanas é **manter o cotovelo imóvel e evitar qualquer pressão na parte posterior dele**: não apoie seu peso nele, não se apoie em mesas ou braços de cadeiras. Movimentos suaves dos dedos, do punho e do ombro geralmente são permitidos e ajudam a prevenir a rigidez.

Pontos de sutura e curativos. A bandagem compressiva geralmente é mantida durante os primeiros dias, e muitos cirurgiões solicitam que você mantenha uma bandagem compressiva leve (tipo ACE) no cotovelo por algumas semanas após a remoção do curativo inicial para desencorajar o acúmulo novamente de fluido. Os pontos de sutura geralmente são removidos por volta do 7º ao 10º dia na clínica, assim que a pele tiver tido a oportunidade de selar. Examinaremos a ferida cuidadosamente nesta consulta, pois o cotovelo pode ter uma cicatrização lenta.

Retomando os movimentos. Assim que a ferida estiver estável e os pontos de sutura forem removidos, você retomará gradualmente o uso do braço. Muitas pessoas podem retomar a maioria das atividades normais e o uso

completo do cotovelo ao longo de aproximadamente **três a seis semanas**, com a resolução completa do inchaço geralmente ocorrendo por volta da marca de seis semanas. Seu cirurgião pode estabelecer um limite temporário para levantamento de peso pesado no início, enquanto a pele amadurece.

Dirigir é razoável assim que você puder mover o cotovelo confortavelmente, estiver sem usar analgésicos fortes e puder controlar o carro com segurança e realizar uma parada de emergência; para muitas pessoas, isso leva algumas semanas, mas depende de qual braço e de como você está se recuperando, portanto, consulte-nos primeiro.

Trabalho depende inteiramente da sua profissão. Um trabalho baseado em escritório geralmente é gerenciável dentro de uma ou duas semanas (tomando cuidado para não se apoiar no cotovelo). Um trabalho que envolve levantamento de peso pesado, ajoelhar-se sobre o cotovelo ou qualquer coisa que coloque pressão ou tensão no cotovelo geralmente exige mais tempo (várias semanas) e, por vezes, um retorno gradual. Informe-nos sobre as exigências do seu trabalho e daremos conselhos personalizados.

Durante todo o processo, lembre-se do tema recorrente: **proteja a ponta do cotovelo**. As regras de recuperação existem para dar à pele fina e trabalhadora dessa região a melhor chance de cicatrizar de uma vez e permanecer cicatrizada.

Quando procurar ajuda

Um pouco de inchaço, equimose e desconforto é normal após esta operação. No entanto, entre em contato prontamente com seu cirurgião, seu médico de família ou uma clínica de plantão se notar quaisquer sinais de que a ferida não está cicatrizando bem ou está se infectando, como:

- Vermelhidão **crescente**, aumento do **calor** ou piora da **dor** ao redor da ferida após os primeiros dias.
- A ferida **se abrindo**, liberando **líquido ou pus**, ou um odor fétido.
- **Febre**, sensação de mal-estar geral ou calafrios.
- O cotovelo inchando novamente significativamente: isso pode significar que há acúmulo de líquido.

Separadamente, e como em qualquer operação, os coágulos sanguíneos são um risco raro, mas grave. **Vá diretamente a um departamento de emergência** (ou ligue para os serviços de emergência) se desenvolver uma panturrilha dolorosa, inchada e quente, ou (com mais urgência) falta de ar **súbita**, dor no peito ou tosse com sangue. Estes podem ser sinais de um coágulo na perna ou nos pulmões e precisam de avaliação imediata.

Se você estiver em dúvida sobre se algo é normal, é sempre melhor perguntar. Preferimos de longe avaliar uma ferida precocemente e tranquilizá-lo do que permitir que um pequeno problema se torne um maior, especialmente em um cotovelo, onde a atenção precoce a uma ferida com dificuldade de cicatrização faz uma diferença real.