

Fixação de fratura do olécrano (ORIF)

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
2-6 weeks Tipoia apenas para conforto; a mão, o pulso e o ombro se movimentam desde o primeiro dia, a flexão do cotovelo é liberada a partir da 4ª semana, aproximadamente, e o trabalho de escritório é viável desde cedo.	3-4 months Nas primeiras semanas, enquanto o osso se consolida, não se deve levantar, empurrar ou puxar nada com o braço afetado. Trabalhos manuais e atividades que exijam carga podem ser retomados a partir de 3-4 meses, conforme a consolidação óssea.	12 months A força e o conforto finais — inclusive a capacidade de ajoelhar-se apoiando no cotovelo — são alcançados por volta de um ano após a cirurgia. É comum haver uma pequena perda permanente na extensão final do cotovelo, porém isso raramente tem importância prática.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procurasse, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Na sua consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o cotovelo e solicitamos exames de imagem, se necessário. Isso nos permite saber se o osso fraturado na ponta do cotovelo saiu do lugar.

Se os fragmentos ósseos praticamente não se moveram, a fratura muitas vezes pode ser tratada sem cirurgia, utilizando uma tala e exames de raio-X periódicos para garantir que nada se desloque. Essa geralmente é a primeira opção que discutimos. A cirurgia é indicada quando a fratura se deslocou o suficiente para não cicatrizar sozinha numa posição funcional. O objetivo da operação é manter os fragmentos ósseos na posição

normal enquanto se unem, de modo que a superfície do cotovelo permaneça lisa. Uma superfície irregular pode, com o tempo, levar ao desenvolvimento de artrose na articulação. Manter o osso bem fixado também permite que você comece a movimentar o cotovelo precocemente, reduzindo as chances de rigidez permanente. A maioria das pessoas que se submetem a essa cirurgia mantêm os implantes no lugar; apenas 3% apresentam deslocamento dos implantes posteriormente.

Antes da operação

Após a programação da cirurgia, forneceremos instruções claras a serem seguidas. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes do procedimento. Pedimos esse período de sete horas, em vez das habituais seis, para que seja possível antecipar seu horário caso a lista de cirurgias do dia seja concluída antes do previsto. Alguns medicamentos podem influenciar a operação; por isso, traga uma lista por escrito de todos os remédios que toma, e nós informaremos quais devem ser suspensos. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia. Use roupas largas e confortáveis, cujas mangas deslizem facilmente sobre o cotovelo. Pode ser necessário realizar exames de imagem, como radiografias, ressonância magnética ou ultrassonografia, para planejar a operação. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja preciso fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista; porém, na maioria dos casos isso não é necessário.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, conhecerá o anestesista, o médico responsável pela sua anestesia e pelo controle da dor. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, é adicionado um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará sobre isso com você no próprio dia. Depois, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Após a operação, acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros monitorarão seu estado enquanto a anestesia vai passando. Quando estiver estável, será encaminhado para um quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da sua recuperação.

O que envolve a operação

A operação é chamada de redução aberta e fixação interna. “Aberta” significa que o cirurgião acessa a fratura através de um corte na parte posterior do cotovelo, sobre a própria ponta do cotovelo. “Redução” significa que os fragmentos quebrados são recolocados em sua posição normal, e “fixação interna” significa que eles são mantidos nessa posição por meio de implantes metálicos enquanto o osso se une.

O cirurgião escolhe o implante adequado para a sua fratura, pois não existe uma única técnica que sirva para todas as fraturas. Em fraturas simples, compostas por apenas dois fragmentos, estes podem ser mantidos juntos por meio de uma alça de arame que os pressiona durante os movimentos, ou por um parafuso inserido no meio do osso. Para fraturas com vários fragmentos ou em ossos mais frágeis, costuma-se utilizar uma placa moldada à superfície posterior do cotovelo e fixada por pequenos parafusos. Em alguns casos, a fixação pode ser feita com

pontos fortes ancorados diretamente no osso, em vez de implantes metálicos. Independentemente do método utilizado, o objetivo é o mesmo: uma fixação firme que permita o início precoce dos movimentos do cotovelo.

Após os fragmentos estarem na posição correta e o implante devidamente fixado, o cirurgião verifica se a superfície do cotovelo está lisa e se a articulação se move livremente. Em seguida, as camadas de tecido são suturadas, a pele é fechada com pontos e coberta por um curativo.

Após a operação

Ao acordar, seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples para maior conforto. As enfermeiras virão verificar seu estado e administrar analgésicos, se necessário. Alguém deve permanecer ao seu lado nas primeiras 24 horas após você voltar para casa. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Você pode começar a se movimentar assim que se sentir estável; a tipoia será retirada para a higiene e para a realização dos exercícios ensinados por sua equipe. Deixamos o curativo no local por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que seja orientado. Ele será trocado ou retirado durante sua próxima consulta. Comece a movimentar a mão e os dedos já no primeiro dia, pois isso ajuda a reduzir o inchaço e a aumentar o conforto.

Recuperação

Nos primeiros dias, o cotovelo ficará dolorido e inchado; a pele ao redor pode apresentar hematomas. Isso melhora gradualmente. É útil manter a mão e os dedos em movimento desde o primeiro dia; também ajuda repousar o braço sobre travesseiros ao sentar ou dormir. No início, tome regularmente os analgésicos receitados, em vez de esperar que a dor piore.

Nos primeiros dias, o braço fica apoiado em uma tipoia simples para maior conforto. Ela é retirada para lavagens e para a realização dos exercícios. A terapia da mão após a cirurgia é feita com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby ensinará exercícios para manter o cotovelo em movimento enquanto o osso se consolida; caso necessário, ela confeccionará uma tala. Você deverá manter os dedos e a mão em movimento desde o início; movimentos suaves do cotovelo serão introduzidos à medida que a fratura estabiliza. No início, as tarefas cotidianas exigirão planejamento: você precisará de ajuda para refeições, vestir-se e carregar objetos até que o braço recupere a estabilidade.

À medida que o inchaço diminui e os movimentos voltam, perceberá que os exercícios ficam mais fáceis. Quando o cirurgião constatar que o osso está se consolidando adequadamente, a tipoia será retirada definitivamente e você poderá começar a usar o braço para tarefas leves em casa. Levantar pesos, praticar esportes e dirigir só serão possíveis posteriormente, quando o terapeuta e o cirurgião concordarem que o cotovelo está suficientemente forte. Caso dirigir faça parte dos seus planos, consulte nosso guia sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#) para conhecer as regras aplicáveis.

Cada pessoa tem um ritmo de recuperação diferente; portanto, seu cronograma pode variar. O cirurgião e o terapeuta da mão orientarão você em cada consulta.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. Seu cirurgião e a equipe monitoram você de perto para detectar qualquer problema precocemente.

O metal que fixa o osso pode, às vezes, se deslocar do local onde foi colocado. Você pode notar uma nova dor aguda na ponta do cotovelo, um nódulo sob a pele que antes não existia, ou a pele ficar sensível ou irritada onde o implante está localizado. Caso perceba isso, ligue para a clínica em vez de aguardar a próxima consulta.

Os fios ou implantes também podem pressionar ou perfurar a pele. Isso causa dor e irritação cutânea, podendo levar à abertura da ferida nesse local. Informe-nos imediatamente se notar isso, pois pode ser necessário retirar o implante.

A infecção é um risco em qualquer cirurgia. Fique atento a uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir da ferida, secreção ou febre. Caso perceba algum desses sinais, entre em contato com a clínica ainda no mesmo dia ou vá ao pronto-socorro se não conseguir nos contatar.

Uma infecção também pode retardar a união do osso. Se a cicatrização parecer demorar muito mais do que o previsto pela equipe médica, mencione isso na próxima avaliação.

O nervo que passa atrás da ponta do cotovelo pode ficar irritado, causando formigamento, sensação de alfinetadas ou dormência na parte interna do antebraço, chegando até os dedos mindinho e anular. Relate qualquer um desses sintomas na próxima consulta ou ligue para a clínica caso surjam repentinamente.

Algumas pessoas percebem uma pequena perda da extensão completa do cotovelo, mesmo quando a fratura cicatriza bem. Outras desenvolvem, com o tempo, artrose na articulação, que pode causar dor, estalos ou sensação de atrito. Ambos os casos devem ser mencionados nas consultas de acompanhamento para que a equipe possa monitorá-los.

Também pode ocorrer que o osso não se una ou se una em posição incorreta. Se o cotovelo permanecer dolorido e instável após várias semanas de cicatrização, faremos radiografias para avaliar a situação.

Fumar aumenta o risco de complicações após esta cirurgia. Se você fuma, converse com seu médico de família sobre como parar antes da operação.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira informações mais detalhadas.

Quando nos ligar

A maioria dos problemas aparece logo no início, e preferimos saber deles imediatamente. Ligue para nós se tiver febre, se a ferida ficar mais vermelha ou começar a vazar líquido, ou se a dor piorar muito de repente. Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço na panturrilha, falta de ar ou dor no peito. Ligue para nós também se os dedos ou a mão ficarem dormentes, frios, ou se você não conseguir mover o braço. Se não conseguir falar conosco e algo parecer urgente, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Fixação de fratura do olécrano (ORIF)

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
Irritação causada pelos implantes	35%	O olécrano fica logo abaixo da pele, por isso os implantes metálicos são frequentemente sentidos: 35% relataram irritação pelos implantes em uma coorte de ensaio clínico com 199 pacientes, com taxas acima de 50% relatadas após fixação com banda de tensão e cerca de 12-20% necessitando de retirada ou de uma segunda cirurgia após o uso de placas. A retirada depois que o osso consolida é comum e simples.
Cirurgia de revisão ou remoção dos implantes	33-40%	Em pacientes de 75-85 anos, a taxa agregada de reoperação foi de 40% após fixação com banda de tensão e 33% após fixação com placa - contra nenhuma nos tratados sem cirurgia -, o que é o cerne do debate sobre operar ou não em idosos. Os pacientes mais jovens têm melhores resultados; a retirada dos implantes continua sendo o segundo procedimento mais comum.
Osteoartrite pós-traumática	19%	A incidência média é de 19%, observada em média 41 meses após a lesão, conforme diversos estudos (intervalo: 0-35%); esse valor é maior em fraturas com fragmentação (24%) e fraturas com luxação (50%). Essa tendência está mais ligada à gravidade da lesão articular do que ao tipo de fixação utilizada.
Rigidez	—	A perda dos últimos graus de extensão do cotovelo é comum e, na maioria dos casos, não gera problemas funcionais.
Não consolidação óssea / infecção / lesão nervosa	1.8%	Infecção do local cirúrgico em 1,8% e qualquer evento adverso em 7,2% em uma grande coorte de fixação cirúrgica (ORIF) acompanhada a curto prazo; as complicações graves concentram-se em pacientes idosos e com comorbidades.

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