

Liberação de cotovelo rígido (Artrolise)

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 80 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
6 weeks Em geral, os pacientes alcançam amplitude de movimento completa, sem deformidade ou fraqueza perceptíveis, até 6 semanas após a cirurgia.	12 months Em pacientes devidamente selecionados, o movimento funcional do cotovelo é efetivamente restaurado, sem recorrência clínica ou radiográfica observada após 1 ano de acompanhamento.	36 months Os resultados satisfatórios, com melhorias significativas na mobilidade e na função, são duradouros a longo prazo; não foram registradas contraturas ou instabilidade pós-operatórias relevantes após um acompanhamento médio de 43 meses.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa sempre pelas opções menos invasivas adequadas ao seu caso. Geralmente, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para ter direito ao reembolso do Medicare. Na sua consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o cotovelo e solicitamos exames de imagem, se necessário. Um cotovelo rígido muitas vezes melhora com o tempo e com o uso, por isso geralmente tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos. Isso pode incluir fisioterapia, uso de talas ou injeções ao longo de 6 a 12 semanas. A cirurgia é considerada quando esse tratamento não produz melhoria suficiente.

A liberação do cotovelo rígido, também chamada de artrolise, é uma cirurgia que libera o tecido cicatricial e tenso ao redor do cotovelo, permitindo que a articulação volte a se mover. Recomendamos esse procedimento quando a rigidez ainda limita suas atividades após o tratamento não cirúrgico. Ele apresenta melhores

resultados quando a superfície articular ainda está lisa e com formato normal. O objetivo é obter um ganho duradouro de amplitude de movimento e reduzir a dor, facilitando assim as tarefas diárias.

Antes da operação

Após a programação da cirurgia, há alguns detalhes práticos a serem resolvidos. Você receberá instruções sobre quando parar de comer e beber: isso deve ser sete horas antes da operação. Pedimos que o jejum dure sete horas em vez de seis para que, caso a agenda cirúrgica avance, possamos antecipar seu procedimento. O cirurgião informará quais dos seus medicamentos habituais devem ser suspensos e quando, e você deve trazer uma lista completa deles consigo. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia. No dia da operação, use roupas largas e confortáveis. Sempre são feitas radiografias para planejar a cirurgia; um exame de tomografia computadorizada pode ser necessário caso a rigidez envolva os ossos. Se você tiver outras condições médicas, talvez seja preciso realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Lá, conhece o anestesista. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, um bloqueio nervoso regional é adicionado para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará com você sobre isso no próprio dia. Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras monitoram você enquanto a anestesia vai passando. Assim que sua condição se estabiliza, você é encaminhado para o quarto ou liberado para ir para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

O que envolve a operação

Existem mais de uma forma de liberar um cotovelo rígido; o cirurgião escolherá o método mais adequado para o seu caso. Algumas liberações são feitas por cirurgia minimamente invasiva, utilizando pequenos cortes e uma câmera fina. Outras são realizadas por meio de um ou dois cortes abertos, às vezes com 3 a 5 cm de comprimento, no lado interno ou externo do cotovelo. Em casos de cotovelos muito rígidos, pode-se fazer um corte na parte posterior do cotovelo para alcançar ambos os lados.

Uma vez dentro da articulação, o cirurgião libera a cápsula tensa, que é a “capa” de tecido que envolve a articulação. Os esporões ósseos que impedem o movimento são removidos, assim como quaisquer fragmentos soltos de osso ou cartilagem presentes na articulação. Se um nervo localizado no lado interno do cotovelo estiver comprimido por tecido cicatricial, ele pode ser libertado desse “túnel” de tecido ou reposicionado em local onde não corra risco de ser esticado. Caso a superfície articular esteja muito desgastada, existem outras opções, como revestir o osso com tecido mole ou substituir as superfícies articulares por peças metálicas e plásticas. Às vezes, instala-se uma estrutura articulada no cotovelo para manter a articulação em boa posição durante a cicatrização.

Ao final, os cortes são fechados com pontos de sutura e cobertos por um curativo. Você deverá manter esse curativo por cerca de 10 dias, conforme descrito na seção de recuperação.

Após a operação

Você acorda na sala de recuperação e depois é levado para o quarto. As enfermeiras verificarão seu cotovelo, sua mão e como você está se sentindo. O alívio da dor será administrado conforme necessário; avise as enfermeiras se sentir desconforto no cotovelo. O cotovelo será envolto em uma compressa macia, e você poderá ir para casa com o braço preso em uma tipoia para maior conforto. Logo após, você poderá levantar-se da cama e caminhar; as enfermeiras ajudarão na primeira vez. Sua mão, pulso e ombro podem se mover livremente enquanto o cotovelo se recupera. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Deixamos a compressa no local por cerca de 10 dias; por favor, não a retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocamos ou retiramos a compressa quando o examinarmos.

Recuperação

Nos primeiros dias e semanas, seu cotovelo ficará dolorido e inchado. Isso é normal após a cirurgia. Descansar, manter a mão elevada e tomar os analgésicos conforme prescrito ajudarão a aliviar o desconforto. O inchaço diminui gradualmente, e à medida que isso acontece, o cotovelo geralmente fica menos tenso.

Você irá para casa com o braço preso em uma tipoia para maior conforto. Pode parar de usá-la assim que não for mais necessária. Sua mão, pulso e ombro devem permanecer em movimento livre desde o início. A fisioterapia pós-cirúrgica será conduzida por Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby orientará seus exercícios e confeccionará qualquer tipo de órtese de que você precisar. Os exercícios constituem a parte principal da recuperação; segui-los corretamente é mais importante do que qualquer outra coisa. Você manterá o curativo por cerca de 10 dias; nós o trocaremos ou retiraremos na sua próxima consulta.

As atividades cotidianas serão retomadas aos poucos. No início, você precisará de ajuda para cozinhar, se vestir e carregar objetos. À medida que o movimento retorna e o inchaço diminui, conseguirá realizar mais tarefas com o braço operado. Assim que seu cirurgião autorizar, poderá voltar a dirigir; nosso guia sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#) explica as regras aplicáveis, como não dirigir enquanto o braço estiver na tipoia e não estar sob efeito de analgésicos fortes.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão durante todo o processo.

O que pode dar errado

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

Quanto mais tempo o cotovelo permanecer rígido, maior a probabilidade de ocorrerem problemas após a liberação da articulação. Se o seu cotovelo estiver rígido há muito tempo, o cirurgião discutirá esse ponto com você antes de tomar uma decisão.

Algumas pessoas percebem, após a cirurgia, formigamento, dormência ou fraqueza nos dedos mindinho e anular. Isso se deve ao nervo localizado na parte interna do cotovelo. Nem sempre é possível prever quem apresentará esse efeito. Caso note essas sensações, mencione-as na próxima consulta ou ligue para a clínica se elas surgirem de repente.

Cotovelos que já sofreram lesões anteriormente têm maior risco de infecção profunda posteriormente. Fique atento a vermelhidão que se espalha a partir da incisão, calor na área, aumento do inchaço ou dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns. Você também pode sentir febre ou mal-estar geral. Caso observe algum desses sinais, ligue imediatamente para a clínica ou vá ao pronto-socorro, se for fora do horário de atendimento.

Se a sua cirurgia envolver a fixação de uma estrutura articulada no cotovelo, há alguns pontos adicionais a considerar. Essa estrutura aumenta a perda sanguínea durante a operação, o tempo de permanência no centro cirúrgico e no hospital. Além disso, há uma pequena chance de a articulação se tornar instável ou frouxa. O cirurgião explicará como isso afeta sua internação e recuperação.

Se você já passou por outras cirurgias nesse cotovelo, o risco de infecção profunda aumenta ainda mais. O mesmo vale para operações mais complexas. O cirurgião avaliará todos esses fatores com você previamente.

Lesões crônicas no cotovelo também podem alterar o funcionamento da articulação. Pele cicatrizada, ossos que se consolidaram em posição errada, cartilagem danificada, ossos extras, ligamentos frouxos ou tensos, nervos comprimidos e músculos cicatrizados podem influenciar o movimento do cotovelo. O cirurgião verificará esses aspectos ao planejar a operação.

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

Quando nos contactar

Contacte-nos se notar febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, secreção da ferida ou dor que continua a piorar. Dirija-se às urgências se sentir dor intensa e súbita, inchaço ou dor na panturrilha, ou dificuldade em respirar. Contacte-nos imediatamente se a sua mão ou dedos ficarem dormentes ou pálidos, ou se não conseguir mover o braço. Se surgir de repente formigueiro ou dormência nos dedos mindinho e anelar, ligue para a clínica em vez de aguardar a próxima consulta.

Em maior profundidade

Esta seção vai além do que você precisa saber para tomar decisões sobre o próprio tratamento. Vale a pena ler mais sobre a liberação do cotovelo rígido, pois as evidências apontam para algo incomum: a escolha que a maioria dos pacientes questiona – cirurgia minimamente invasiva ou aberta – parece ser menos importante do

que a extensão da cirurgia realizada; além disso, o verdadeiro “inimigo” da operação é o mesmo processo que causou a rigidez desde o início.

A QUESTÃO NÃO É SE SE DEVE OPTAR PELA TÉCNICA ABERTA OU ARTROSCÓPICA

Uma revisão sistemática e meta-análise envolvendo **4.311** pacientes com rigidez pós-traumática do cotovelo comparou a artrolyse aberta com a artroscópica, concluindo que os resultados gerais foram **comparáveis** [1]. A conclusão foi que a experiência do cirurgião e as condições específicas do paciente são fatores mais relevantes do que a própria técnica utilizada [1].

Trata-se de uma afirmação excepcionalmente direta para uma revisão sistemática; por isso, merece ser levada ao pé da letra. Essa é uma cirurgia tecnicamente complexa, realizada nas proximidades de três nervos principais, numa articulação cuja capacidade de movimento já está reduzida devido à contratura a ser tratada. O domínio da técnica cirúrgica por parte do médico tem maior influência nos resultados do que a escolha da abordagem em si.

MENOS CIRURGIAS, MENOS PROBLEMAS

Uma revisão sistemática anterior envolvendo **798** pacientes chegou a uma conclusão que se manteve válida: o número de complicações parece aumentar conforme a **extensão** do procedimento cirúrgico. Por isso, a recomendação é tratar o paciente da forma menos invasiva possível [2]. Os autores avaliaram essa recomendação de forma moderada; a literatura científica ainda não é suficiente para se chegar a uma conclusão estatística definitiva, mas a tendência geral é consistente.

Essa é a tensão central em qualquer intervenção cirúrgica: uma liberação mais completa dos tecidos permite maior amplitude de movimento durante a operação, porém gera maior trauma nos tecidos moles, mais sangramento na articulação e maior estímulo inflamatório – fatores que favorecem o retorno da rigidez articular.

A OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA É ALGO QUE DEVE SER PREVENIDO

A ossificação heterotópica, na qual osso se forma em tecidos moles que deveriam permanecer flexíveis, é o mecanismo responsável pelo reendurecimento do cotovelo após procedimentos cirúrgicos. A profilaxia com anti-inflamatórios é considerada padrão, embora as evidências científicas que a sustentam sejam menos robustas do que a prática clínica sugere.

Uma meta-análise envolvendo **622** pacientes, comparando anti-inflamatórios seletivos para COX-2 com os não seletivos após cirurgia por trauma no cotovelo, constatou que ambos **reduzem efetivamente** o risco de ossificação heterotópica. Contudo, comparações diretas entre esses medicamentos não revelaram diferenças estatisticamente significativas, e a força geral das evidências é baixa [3]. Portanto: a profilaxia parece valer a pena, a escolha do fármaco não parece ter grande impacto, e a confiabilidade das evidências é limitada.

O contexto clínico ajuda a definir as expectativas. Após artroplastia total do cotovelo, a ossificação heterotópica é uma complicação **pouco comum**; na maioria dos casos em que ocorre, os pacientes permanecem assintomáticos e não necessitam de intervenção cirúrgica. Por esse motivo, a literatura científica não recomenda a profilaxia rotineira nesse tipo de cirurgia [4]. O risco de desenvolver esse problema não é uniforme em todas

as cirurgias do cotovelo; ele é mais frequente em casos de trauma e em procedimentos que envolvem liberações extensas de tecidos.

UMA INTERVENÇÃO QUE NÃO PRODUZ O EFEITO ESPERADO

O ácido tranexâmico reduz o sangramento em muitas cirurgias ortopédicas; portanto, diminuir o sangramento em um cotovelo recém-operado pareceria contribuir para a redução da rigidez articular. Uma meta-análise envolvendo **660** pacientes constatou que o ácido tranexâmico realmente pode reduzir o volume de sangramento durante a artrolise aberta do cotovelo, mas **não** influencia a amplitude final de movimento nem os índices de dor [5].

Esse é um exemplo claro de como um mecanismo aparentemente lógico não gera o resultado desejado, além de servir como lembrete de que “menos sangramento” é apenas um indicador indireto, e não o resultado final que realmente importa.

O QUE REALMENTE DETERMINA O RESULTADO DO TRATAMENTO

Nada na literatura disponível sugere a existência de um atalho técnico. Os indícios consistentes indicam que a cirurgia deve ser tão pequena quanto necessário, que a profilaxia contra a ossificação heterotópica é válida e que a amplitude de movimento obtida durante a cirurgia só é mantida por meio da reabilitação subsequente. O cotovelo tem uma tendência incomum a ficar rígido; os meses que se seguem à liberação da articulação são, no mínimo, tão importantes quanto a própria cirurgia.

REFERÊNCIAS

- [1] Khorram R, Ghayyad K, Vafadar R, Borazjani R, Nezameslami A, Huffman GR, et al. Tratamentos cirúrgicos da rigidez pós-traumática do cotovelo: uma revisão sistemática e meta-análise. J Shoulder Elbow Surg. 2026;35(1):387-407. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.05.004>
- [2] Kodde IF, van Rijn J, van den Bekerom MP, Eygendaal D. Tratamento cirúrgico da rigidez pós-traumática do cotovelo: uma revisão sistemática. J Shoulder Elbow Surg. 2013;22(4):574-80. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2012.11.010>
- [3] Ahmad A, Khorram R, Ghayyad K, Amin V, Kachooei AR, Huffman GR, et al. Profilaxia pós-operatória com anti-inflamatórios não esteroidais para prevenir a ossificação heterotópica no cotovelo: uma revisão sistemática e meta-análise comparando inibidores seletivos e não seletivos da COX-2. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100628. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100628>
- [4] Liu EY, Hildebrand A, Horner NS, Athwal GS, Khan M, Alolabi B. Ossificação heterotópica após artroplastia total do cotovelo: uma revisão sistemática. J Shoulder Elbow Surg. 2019;28(3):587-95. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2018.10.003>
- [5] Nejat MH, Khayami A, Daliri M, Ebrahimzadeh MH, Sadeghi M, Moradi A. O ácido tranexâmico reduz a hemorragia e a dor na artrolise aberta do cotovelo? Uma revisão sistemática e meta-análise. BMC Musculoskelet Disord. 2023;24(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-023-06835-7>

Liberação de cotovelo rígido (Artrolise)

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 80 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
Lesão nervosa	8.9%	A taxa de lesão nervosa é significativamente maior na artrolise aberta com fixação externa (8,9%) em comparação com a artrolise artroscópica (0,6%) ou a artrolise aberta isolada (0,6%); o nervo ulnar é o mais frequentemente afetado.
Infecção	2%	As taxas de infecção são semelhantes entre os diferentes métodos cirúrgicos (2% na artroscopia, na cirurgia aberta e na cirurgia aberta com fixação externa); as infecções profundas são mais comuns no cotovelo do que em outras articulações tratadas por artroscopia.
Recorrência de ossificação heterotópica	6-17%	A recorrência de ossificação heterotópica é uma causa importante de rigidez recorrente, ocorrendo em 6% a 17% dos casos; não há diferença na taxa de recorrência entre o uso de indometacina ou profilaxia por radiação.
Rigidez que requer intervenção	10-34%	A rigidez cotovelar recorrente constitui um problema após a artrolise; as taxas de reoperação por esse motivo variam de 10% a 34%.
Hematoma	—	A formação de hematoma é uma complicação conhecida da cirurgia do cotovelo, especialmente associada à elevação de retalhos em áreas vasculares durante procedimentos abertos.
Instabilidade	1.0%	A instabilidade do cotovelo é uma complicação rara, porém desafiadora, após liberação de contraturas; sua incidência é de 1,0% segundo revisões sistemáticas sobre artrolise aberta.
Complicações no local dos pinos	—	Complicações no local dos pinos são frequentes quando se utiliza um fixador externo articulado para facilitar o movimento precoce após a artrolise.
Síndrome da dor regional complexa	—	A distrofia simpática reflexa (síndrome da dor regional complexa) já foi relatada após artrolise aberta.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Deiscência de ferida	—	Pode ocorrer deiscência de ferida, especialmente em abordagens posteriores; ela pode ser resolvida com curativos regulares e terapia adequada.

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