

Tendinite Calcificante

Restaurando o movimento confortável após o tratamento da tendinite calcificada.

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.

Este protocolo abrange a reabilitação após a **excisão artroscópica de um depósito calcificado** com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton: cirurgia minimamente invasiva para remover o depósito de cálcio do tendão do manguito rotador, por vezes combinada com uma descompressão subacromial para criar mais espaço para o tendão. Traga esta página ou o seu PDF para a sua primeira consulta de fisioterapia para que a sua reabilitação seja coordenada. A sua reabilitação é progressiva e individualizada pelo seu fisioterapeuta, através das fases abaixo, dependendo da evolução do seu ombro.

Se tiver alguma preocupação sobre a sua ferida após a cirurgia, entre em contacto com a clínica. É frequentemente útil tirar uma fotografia da ferida e enviá-la por e-mail para avaliação.

Se a remoção do depósito exigiu uma reparação do manguito rotador (o depósito por vezes deixa um defeito no tendão que precisa de ser suturado), a sua recuperação segue as regras de reparação do manguito rotador, e o [protocolo de reparação do manguito rotador](#) tem prioridade sobre esta página. O Dr. Hirpara informá-lo-á após a operação se este caso se aplica a si.

O que esperar

Ambas as vias são protocolos de mobilização precoce. A menos que tenha sido necessária uma reparação do manguito rotador, nada foi suturado que exija meses de proteção; o objetivo do tratamento é eliminar a causa da dor, e o objetivo da reabilitação é controlar a exacerbação pós-tratamento, manter o ombro em movimento para evitar rigidez e, em seguida, reconstruir a força.

- **Após a excisão artroscópica** é fornecida uma atadura para conforto apenas. Ela é usada por pouco tempo, tipicamente por alguns dias e raramente além de duas semanas, e deve ser removida tanto quanto possível. Não precisa dormir com ela. A recuperação para atividades plenas e sem restrições geralmente leva cerca de três meses.

Não dirija por pelo menos seis semanas após qualquer cirurgia de ombro, mesmo após a remoção da atadura; o seu cirurgião o autorizará a dirigir, tipicamente na revisão de seis semanas.

Com qualquer tratamento, o ombro pode demorar para se estabilizar completamente. O desconforto frequentemente melhora em etapas, e não de uma só vez, e após a cirurgia pode levar vários meses (ocasionalmente até nove) para que os sintomas pré-tratamento desapareçam completamente. A melhora constante, e não o conforto imediato, é o padrão esperado.

Esta é uma cirurgia ambulatorial por via artroscópica através de várias pequenas incisões. O depósito calcificado está localizado dentro do tendão do manguito rotador e é removido, e uma descompressão subacromial é frequentemente realizada ao mesmo tempo para dar mais espaço ao tendão. As curativos são impermeáveis – você pode tomar banho sobre eles a partir do primeiro dia – e permanecem até que suas feridas sejam examinadas na sua primeira consulta pós-operatória, cerca de uma a dez dias após a cirurgia.

Fase I – Movimento precoce (semanas 0–2)

Ao despertar da cirurgia, terá o braço numa atadura, mas esta destina-se apenas ao conforto: tente dispensá-la tanto quanto possível, sendo que a maioria das pessoas a retira ao cabo de alguns dias. Pode utilizar o braço sem restrições abaixo da altura do ombro desde o início. Levantar o braço acima da altura do ombro é permitido e seguro, embora possa ser desconfortável no início; várias vezes ao dia, utilize o braço não operado para ajudar a levantar o braço operado acima da altura do ombro, como um alongamento suave, de modo a evitar a rigidez do ombro. Evite carregar qualquer coisa que pese mais de aproximadamente dois quilogramas com o braço operado nestas primeiras semanas, pois isso será doloroso. Inicie os exercícios o mais cedo possível, com o objetivo de realizar dez repetições de cada, três vezes ao dia. Tome analgésicos antes dos exercícios e utilize gelo para conforto. Não conduza: a condução só recomeça após autorização do seu cirurgião, tipicamente na revisão das seis semanas.

Para o seu fisioterapeuta:

Objetivos

- Controlar a dor e o inchaço pós-operatórios
- Restauração precoce da amplitude de movimento: a prioridade é prevenir a rigidez, à qual os pacientes com tendinite calcificante estão propensos
- Utilização normal do braço abaixo da altura do ombro

Conduta

- Atadura apenas para conforto; reduzir progressivamente conforme o conforto permitir, tipicamente ao cabo de alguns dias
- Utilização ativa sem restrições do braço abaixo da altura do ombro desde o primeiro dia
- Elevação ativa acima da altura do ombro conforme tolerado
- Elevação passiva e assistida acima da altura do ombro várias vezes ao dia (utilizando o outro braço) para prevenir a rigidez

- Programa de exercícios em casa: dez repetições de cada, três vezes ao dia
- Analgesia antes dos exercícios; crioterapia para alívio da dor conforme necessário

Precauções

- Não carregar ou levantar mais de aproximadamente dois quilogramas com o braço operado
- Não conduzir durante seis semanas (isto aplica-se a qualquer operação ao ombro)

CrITÉRIOS para progressão

- Avaliação da ferida satisfatória na primeira consulta pós-operatória
- Ter deixado a atadura e estar a utilizar o braço confortavelmente abaixo da altura do ombro

Fase II – Recuperando a amplitude de movimento (semanas 2–8)

Você será avaliado nas consultas por volta de duas a três semanas, quando a ferida e a amplitude de movimento passiva serão verificadas. O foco desta fase é a amplitude de movimento: avance nos alongamentos de elevação para a frente e adicione movimentos para o lado, com a fisioterapia orientando a progressão. Os objetivos típicos são elevar o braço ativamente até a posição horizontal por seis semanas, com a amplitude de movimento assistida (passiva) (para a frente, para o lado e em rotação) retornando ao normal por seis semanas. A direção de veículos é retomada a partir das seis semanas, após autorização do seu cirurgião e quando você puder realizar uma parada de emergência com segurança.

Para o seu fisioterapeuta:

Objetivos

- Flexão ativa para a frente e abdução até a posição horizontal por seis semanas
- Flexão passiva, abdução e rotação externa até o normal por seis semanas
- Independência nas atividades diárias

Conduta

- Avançar na flexão passiva e ativo-assistida para a frente; introduzir e avançar a abdução
- Avançar para a amplitude de movimento ativa em todos os planos, conforme o conforto permitir
- Continuar o posicionamento escapular e o trabalho postural
- Continuar a analgesia antes das sessões, e calor ou gelo ao redor do alongamento, conforme a preferência

Precauções

- Manter o levantamento de cargas leve enquanto a amplitude é restaurada; a progressão permanece guiada pelos sintomas
- O alongamento até um desconforto firme é aceitável; alongamento forçado e severamente doloroso não é

Critérios para progressão

- Amplitude de movimento passiva igual ou próxima do normal
- Elevação ativa até a posição horizontal ou melhor, com a dor em resolução

Fase III – Fortalecimento e retorno à atividade completa (semanas 8–16)

Geralmente, você será reavaliado por volta das oito semanas. Com a amplitude de movimento restaurada, a reabilitação passa a focar no fortalecimento do manguito rotador, normalmente sob a supervisão do seu fisioterapeuta, e no uso livre do braço acima da altura do ombro. O objetivo é alcançar elevação anterior e abdução ativas completas por volta das doze semanas. A recuperação após a remoção apenas do depósito geralmente leva cerca de três meses, após os quais não há restrições; se o manguito rotador precisou de reparo, a recuperação é mais longa (tipicamente em torno de cinco meses) e segue o protocolo de reparo do manguito rotador. Não se preocupe se algum desconforto persistir além desse ponto: após esta cirurgia, pode levar até nove meses para que os sintomas pré-operatórios se resolvam completamente, com uma tendência constante na direção correta.

Para o seu fisioterapeuta:

Objetivos

- Amplitude de movimento ativa completa de flexão anterior e abdução por aproximadamente doze semanas
- Restauração gradual da força e resistência do manguito rotador e da escápula
- Retorno à atividade completa e sem restrições por aproximadamente três meses

Conduta

- Fortalecimento progressivo do manguito rotador a partir das oito semanas: isometria progredindo para trabalho com elásticos e pesos leves, baixa carga e altas repetições
- Progressão do uso ativo do braço acima da altura do ombro
- Avanço na carga específica de academia, trabalho e esporte, conforme tolerado, entre as semanas doze e dezesseis

Precauções

- O fortalecimento não deve comprometer a amplitude de movimento; continue com os exercícios de mobilidade durante todo o período
- Construa a carga pesada e acima da cabeça gradualmente; um aumento da dor indica a necessidade de recuar um passo

Critérios para progressão

- Amplitude de movimento ativa completa com retorno da força e sintomas continuando a resolver

- Alta do acompanhamento de rotina quando a progressão estiver adequada, tipicamente por volta das oito a dezesseis semanas

Após o seu protocolo

As fases acima são adaptadas de orientações publicadas para pacientes e protocolos de reabilitação para este procedimento: o protocolo de reabilitação para excisão de depósito calcificado da London Shoulder Partnership, as orientações para pacientes da ShoulderDoc (Reino Unido) sobre cirurgia para tendinite calcificante e o guia para pacientes do Dr. Kevin Ko sobre a excisão artroscópica. As faixas de semanas são típicas, e não fixas, e a sua reabilitação contínua é orientada individualmente pelo seu fisioterapeuta, em colaboração com a clínica, com base na recuperação do seu ombro. Esta página complementa as orientações gerais de recuperação da clínica: consulte [o manejo da dor pós-operatória](#) e [o cuidado com a ferida](#). Para a condição em si e como esses tratamentos funcionam, consulte [tendinite calcificante](#). As evidências por trás deste protocolo (história natural, barbotagem e a literatura sobre excisão cirúrgica) estão resumidas na seção de evidências, disponível em PDF no topo desta página.