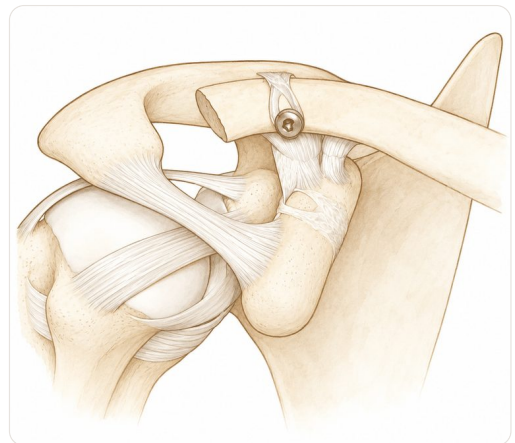


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Estabilização da Articulação Acromioclavicular

Anatomia do ombro. A articulação acromioclavicular é a pequena articulação na parte superior do ombro, onde a extremidade externa da clavícula se encontra com uma saliência óssea na escápula — a região que é lesionada em casos de lesão da articulação acromioclavicular.

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 45 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	4-6 months	12-20 months
No tratamento não cirúrgico ou na fase pós-operatória inicial, o retorno às atividades de escritório e a tarefas leves costuma ocorrer entre 2 e 6 semanas.	A recuperação total da função do ombro e o retorno às atividades normais geralmente levam de 4 a 6 meses após a estabilização cirúrgica; lesões de grau leve (Tipos I e II) tratadas sem cirurgia recuperam-se muito mais rapidamente.	A melhora clínica máxima e o retorno a esportes de contato intensos ou a trabalhos pesados podem levar de 12 a 20 meses; alguns sintomas residuais podem persistir a longo prazo.

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. A articulação acromioclavicular fica na extremidade externa da clavícula, onde esta se encontra com a parte superior do ombro. Quando essa articulação se desloca gravemente, chamamos isso de separação de alto grau. A cirurgia destinada a recolocar a clavícula em sua posição normal é denominada estabilização da articulação acromioclavicular. Geralmente, recomendamos essa operação nos casos de separações graves, nas quais a clavícula se deslocou consideravelmente. Sem cirurgia, essas lesões costumam

provocar dor persistente e limitação da função do ombro. Para lesões menos graves, geralmente iniciamos com tratamento não cirúrgico, como o uso de tipoia e exercícios suaves. A maioria das pessoas com lesões leves recupera totalmente a função do ombro em 4 a 6 semanas por esse método. A cirurgia é indicada quando o tratamento não cirúrgico não produz melhoria suficiente ou quando a lesão é muito grave para que esse tratamento seja eficaz. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico generalista; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico generalista para ter direito ao reembolso do Medicare. Examinaremos seu ombro e solicitaremos exames de imagem para avaliar a gravidade da lesão. O objetivo desta cirurgia é aliviar a dor, restaurar a estabilidade e permitir que o ombro funcione adequadamente. Decidir se a cirurgia é adequada para você é uma decisão que tomaremos em conjunto.

Antes da operação

Na véspera da cirurgia, forneceremos instruções claras a serem seguidas. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos isso para que seu lugar na lista de cirurgias possa ser antecipado caso o dia transcorra mais rapidamente. Caso tome medicamentos regularmente, traga uma lista por escrito de tudo o que utiliza; assim, informaremos quais devem ser suspensos e quando. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de tirar e vestir. Já dispomos dos exames de imagem do seu ombro, como radiografias, e possivelmente ressonância magnética ou ultrassonografia, que utilizamos para planejar a operação. Se tiver outras condições médicas, talvez seja necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

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, encontrará o anestesista, que lhe explicará o plano para garantir seu conforto durante a cirurgia. Esta operação é realizada sob anestesia geral combinada com bloqueio nervoso regional. O anestesista se encontrará com você antes da cirurgia e explicará ambos os aspectos do procedimento. Quando estiver pronto, será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Ao final, acordará na área de recuperação, onde os enfermeiros o monitorarão enquanto a anestesia passa. Uma vez estabilizado, será transferido para o quarto ou poderá ir para casa no mesmo dia, dependendo do procedimento e da evolução de sua recuperação.

Como é feita a operação

A operação é realizada através de um único corte que segue a extremidade externa da clavícula, na parte superior e frontal do ombro. Por meio desse corte, o cirurgião acessa a clavícula e o pequeno gancho ósseo da escápula abaixo dela, chamado processo coracoideu.

A reparação é fixada com um dispositivo chamado Lockdown. Trata-se de um ligamento sintético trançado, com uma alça em cada extremidade. O cirurgião passa essa alça ao redor do processo coracoideu, depois a atravessa

novamente por si mesma; em seguida, leva-a para trás da clavícula e fixa-a na parte frontal do osso com um pequeno parafuso e arruela, de forma semelhante a uma estaca de tenda. Isso mantém a clavícula em sua posição normal. Nos meses seguintes, o próprio tecido do paciente cresce dentro dessa trança, tornando a reparação permanente.

O corte é fechado com pontos de sutura, e um curativo é aplicado por cima. Esse curativo deve ser mantido por cerca de 10 dias.

Após a operação

Ao acordar, você estará na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficarão de olho em você. Seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples para maior conforto; ela é retirada para os exercícios e para a higiene. Você poderá mover a mão, o pulso e o cotovelo imediatamente, e os exercícios pendulares suaves também serão iniciados de imediato. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após essa operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Forneceremos analgésicos para mantê-lo confortável, e a equipe de enfermagem fará visitas regulares. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Ele será trocado ou removido durante as consultas de acompanhamento. Por favor, organize para que alguém fique com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. Você não poderá dirigir por pelo menos seis semanas; consulte nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia no membro superior](#).

Recuperação

Nos primeiros dias, o seu ombro ficará dolorido e pode parecer inchado ao redor da incisão. Isso melhora gradualmente. Os analgésicos mantêm o conforto, e o repouso do braço no sling reduz a tensão sobre a área reparada. O uso de compressas de gelo, conforme orientado pelo fisioterapeuta, também ajuda.

Você poderá mover a mão, o pulso e o cotovelo imediatamente, além de iniciar exercícios pendulares suaves desde o início. O seu fisioterapeuta orientará você em cada etapa. Inicialmente, os exercícios são suaves e passivos, ou seja, o braço é movimentado por outra pessoa. À medida que a cicatrização avança, você passa a mover o ombro por conta própria e, quando o cirurgião considerar que a recuperação está adequada, inicia-se o fortalecimento muscular. O sling deve ser usado entre os exercícios e retirado apenas para higiene e para a realização dos exercícios.

O dia a dia precisa ser adaptado ao uso do sling. No início, dormir com os travesseiros sob o braço costuma ser mais confortável. Você conseguirá realizar a maioria das tarefas domésticas com o outro braço; porém, não deve levantar, empurrar ou esticar o braço operado até que o cirurgião autorize. Dirigir só será permitido após avaliação médica e autorização do cirurgião; além disso, nunca se deve dirigir enquanto estiver usando o sling. Consulte nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia no membro superior](#).

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e o cirurgião e o fisioterapeuta o guiarão em cada fase do processo.

O que pode dar errado

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

Às vezes, a clavícula pode deslizar parcial ou totalmente para fora da posição corrigida. Você pode notar o reaparecimento de uma protuberância na parte superior do ombro, ou a sensação de que a articulação está frouxa ou se movendo ao fazer movimentos. Informe ao seu cirurgião na próxima consulta se perceber isso.

A reparação também pode falhar de maneiras que só são visíveis em exames de imagem, e não no modo como o ombro é sentido. Algumas dessas alterações nunca causam problemas e podem nem precisar de tratamento. O seu cirurgião continuará monitorando-as por meio de radiografias de acompanhamento.

Pequenas fraturas no osso ao redor da área reparada podem ocorrer, às vezes semanas ou meses depois. Isso geralmente provoca dor súbita e sensibilidade na clavícula ou próximo ao topo do ombro. Caso isso aconteça, entre em contato com a clínica imediatamente.

O pequeno parafuso e a arruela que fixam a reparação podem gerar problemas; além disso, os implantes metálicos usados em algumas técnicas podem quebrar ou se deslocar. Dor profunda e latejante ou uma nova sensação de atrito perto da clavícula merecem ser relatadas. Às vezes, é necessária outra cirurgia para corrigir problemas relacionados aos materiais de fixação.

Infecções são raras, mas exigem atenção imediata. Fique atento a vermelhidão que se espalha a partir da incisão, aumento do inchaço, calor na área ou secreção. Febre associada a qualquer um desses sinais indica que você deve ligar para a clínica imediatamente ou procurar o pronto-socorro fora do horário de atendimento.

Irritação nervosa também pode ocorrer. Isso pode se manifestar como formigamento, dormência ou fraqueza em parte do braço. Parte da irritação nervosa resolve-se sozinha, sem tratamento. Mencione qualquer nova dormência ou fraqueza na sua próxima consulta, ou antes, se for grave.

Às vezes, tecido ósseo extra pode se formar nos tecidos ao redor da articulação durante a cicatrização. Isso pode ser observado em exames de imagem, mas nem sempre gera sintomas. Se a área ficar rígida ou dolorida, comente isso com o seu cirurgião.

Quando uma complicação de fato ocorre, às vezes é necessária uma ou mais cirurgias adicionais para corrigi-la. Os resultados tendem a ser melhores quando os problemas são detectados precocemente; portanto, não hesite em relatar qualquer sintoma incomum.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira conhecer os detalhes.

Quando nos contatar

A maioria dos problemas é detectada precocemente quando você nos informa. Ligue para nós se tiver febre, ou se o ferimento ficar mais vermelho, inchado ou começar a secretar líquido. Ligue também se sentir dor intensa e súbita na região da clavícula ou na parte superior do ombro. Procure atendimento de emergência se a panturrilha ficar inchada ou dolorida, ou se sentir falta de ar. Procure emergência se perder a sensibilidade no

braço ou na mão, ou se não conseguir mover o braço de forma alguma. Novos sintomas como dormência, formigamento, fraqueza ou o reaparecimento de um nódulo na parte superior do ombro também merecem nossa atenção, mesmo que pareçam leves.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata da própria cirurgia. 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 [Lesão da Articulação Acromioclavicular \(Separação do Ombro\)](#).

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

Estabilização da Articulação Acromioclavicular

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 45 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
Perda da redução	56.0%	Observada no tratamento não cirúrgico de luxações do Tipo V, resultando em um estado equivalente ao tipo 3 de Rockwood.
Falha na reconstrução	19.1%	A taxa geral de falha após a reconstrução coracoclavicular primária varia de 8% a 52,6% nos diversos estudos.
Osteoartrite pós-traumática	17%	Sua incidência é maior nos grupos submetidos à cirurgia do que nos tratados de forma não cirúrgica, em casos de lesões do Tipo III; alguns estudos relatam até 66,7% em determinadas coortes.
Ossificação heterotópica	17%	Observada nos grupos operados com lesões do Tipo III.
Irritação pelo implante	16.0%	Sensibilidade à pressão na região do implante, muitas vezes exigindo sua remoção não planejada.
Cirurgia de revisão	14.3%	A taxa de revisão da estabilização da articulação acromioclavicular, após acompanhamento mínimo de 10 anos, após reconstrução coracoclavicular anatômica assistida por artroscopia.
Dor persistente	5-8%	Dor ou desconforto persistente após a estabilização cirúrgica ocorre em 5-8% dos pacientes. O valor mais elevado, de 50%, aplica-se às lesões Tipo I/II tratadas sem cirurgia.
Fratura do processo coracoideu	2-3%	Risco associado à perfuração do processo coracoideu; 2,3% na maior série clínica publicada (n=43). Taxas mais altas foram relatadas em estudos iniciais de menor porte e em modelos biomecânicos de cadáveres.
Infecção	1.9%	Taxas de infecção superficial ou profunda relatadas nos grupos cirúrgicos.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Lesão nervosa	1%	Rara; pode envolver lesão do nervo suprascapular ou do plexo braquial.
Fratura da clavícula	Rare	Observada em 20% dos casos num estudo de reconstrução sem túneis (n=22); rara quando se utilizam técnicas padrão com túneis ou sem perfuração.

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