

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação capsular para o ombro congelado

A articulação do ombro está inserida numa cápsula fibrosa resistente (mostrada aqui distendida). Na capsulite adesiva, essa cápsula encolhe e se torna mais apertada; a liberação capsular consiste em cortar o tecido contraído para libertar a articulação.

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	2-3 months	4-12 months
Muitas pessoas voltam ao trabalho de escritório em duas a seis semanas; em uma série de casos, um quarto dos pacientes conseguiu trabalhar em quatro semanas.	Trabalhos mais pesados e com os braços acima da cabeça geralmente levam cerca de dois a três meses; em uma série, o movimento final sem dor foi alcançado, em média, com pouco menos de três meses e, em outra, o retorno típico ao trabalho foi em oito semanas.	A maioria das pessoas chega a um ombro com o qual se sente confortável por volta dos quatro meses, com ganhos menores por até um ano.

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 que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Na sua consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o seu ombro e solicitamos exames de imagem, se necessário, para confirmar o diagnóstico.

O ombro congelado provoca dor e rigidez porque a cápsula articular, a membrana elástica que envolve a articulação, fica inflamada e contraída. Normalmente, iniciamos com tratamentos não cirúrgicos, como fisioterapia, alongamentos e injeções. A cirurgia é considerada apenas quando esses métodos não trazem melhoria suficiente. A liberação capsular consiste em cortar as partes contraídas dessa membrana, permitindo que o ombro volte a se mover livremente. Recomendamos esse procedimento quando uma injeção de corticoide não trouxe alívio suficiente, em vez de fazer você esperar um número fixo de meses; a cirurgia é realizada por videocirurgia, por meio de pequenas incisões ao redor do ombro. A maioria dos pacientes percebe redução da dor e maior amplitude de movimento logo após a operação; o objetivo é restaurar a mobilidade, aliviar a dor e permitir que o ombro volte a ser utilizado no dia a dia.

Antes da operação

O seu cirurgião lhe dará instruções claras nas semanas que antecedem a cirurgia. Você deverá suspender a ingestão de alimentos e líquidos sete horas antes do procedimento. Pedimos sete horas em vez de seis para que a operação possa ser antecipada caso a agenda cirúrgica permita. Informe ao cirurgião sobre todos os medicamentos que toma, incluindo anticoagulantes, pois alguns talvez precisem ser suspensos. Leve uma lista escrita desses medicamentos no dia da cirurgia. Providencie alguém para levá-lo para casa após o procedimento, e use roupas folgadas e confortáveis, fáceis de tirar. Exames de imagem como radiografias, ultrassonografia ou ressonância magnética ajudam a planejar a cirurgia e a avaliar o estado do seu ombro. Caso tenha outras condições médicas, pode ser necessário 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. Em seguida, conhece o anestesista, o médico responsável pela sua anestesia e controle da dor. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com bloqueio nervoso regional. Você ficará completamente inconsciente durante a operação; o bloqueio nervoso (uma injeção que adormece os nervos que inervam o braço antes de você acordar) proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesista se encontrará com você antes da operação e explicará ambos os procedimentos.

Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Ao final, acorda na sala de recuperação, onde enfermeiros o monitoram enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado se estabilizar, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da sua recuperação.

Como é realizada a operação

O cirurgião realiza este procedimento por via minimamente invasiva. São feitos alguns pequenos cortes ao redor do ombro, incluindo um na parte posterior. Um tubo fino com uma pequena câmera é inserido na articulação, permitindo que o cirurgião visualize a cápsula – o revestimento interno da articulação – em uma tela.

Em seguida, as faixas de tecido rígido são cortadas para liberar o movimento do ombro. O cirurgião libera as partes contraídas do revestimento, geralmente começando pela parte anterior e superior do ombro e avançando para baixo e ao redor até onde a rigidez exigir. O corte de apenas uma porção da cápsula liberaria o movimento apenas numa direção, por isso a liberação vai até onde for necessário; uma liberação menos extensa parece ter resultados pelo menos tão bons quanto a secção de toda a cápsula. O tecido inflamado dentro da articulação também pode ser removido. É tomado cuidado especial próximo aos nervos localizados na base da articulação; a liberação é feita em camadas para protegê-los.

Após a liberação do tecido rígido, o ombro é movimentado suavemente para verificar a nova amplitude de movimento. Os pequenos cortes são então fechados com pontos de sutura, e um curativo é aplicado sobre eles.

O objetivo é simples: cortar o tecido rígido para que a articulação volte a se mover livremente.

Após a operação

A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você acorda na sala de recuperação e depois é levado para o quarto. Você poderá usar uma tipoia simples para maior conforto nos primeiros um ou dois dias; não há nenhum reparo a proteger, então você pode usar o braço livremente. Um fisioterapeuta lhe mostrará os movimentos para começar imediatamente, e você deve continuar fazendo-os ao longo do dia. O alívio da dor é planejado antes de você acordar, de modo que a maioria das pessoas considera os primeiros dois dias suportáveis. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. Deixamos a bandagem no local por cerca de 10 dias; por favor, não a retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos a bandagem quando o examinamos.

Recuperação

A maioria das pessoas percebe uma mudança imediatamente. A dor intensa e limitante que dificultava o sono e o vestir costuma diminuir bastante já nos primeiros dias. O braço ainda ficará dolorido, e o ombro poderá parecer machucado e inchado no local da cirurgia. Isso melhora ao longo das duas primeiras semanas. Manter os movimentos, usar os analgésicos prescritos e usar o braço livremente entre os exercícios ajudam bastante na recuperação.

Seus dias serão dedicados a exercícios simples e frequentes. Um fisioterapeuta lhe mostrará os primeiros movimentos antes da alta hospitalar; você deverá repeti-los ao longo do dia para evitar que a mobilidade volte a ficar limitada. Em seguida, o fisioterapeuta orientará seu programa de exercícios, partindo de alongamentos suaves assistidos até movimentos que você fará sozinho. Qualquer tipoia serve apenas para conforto, nos primeiros um ou dois dias. Você pode se movimentar livremente pela casa, mas aguarde a autorização do cirurgião antes de dirigir – geralmente isso acontece na consulta de seis semanas. Nosso guia sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#) explica esse assunto com mais detalhes.

À medida que a mobilidade retorna, as atividades cotidianas vão sendo retomadas aos poucos: primeiro alcançar objetos atrás de si, depois levantar o braço acima da cabeça, e por fim voltar ao trabalho e às atividades de que

gosta. A recuperação varia de pessoa para pessoa, e seu cronograma pode ser diferente. O cirurgião e o fisioterapeuta o orientarão em cada consulta de acompanhamento.

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.

Os pequenos cortes ao redor do ombro podem infeccionar. Fique atento a vermelhidão que se espalha a partir da ferida, inchaço que piora ou vazamento de líquido no local. Uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns também é um sinal de alerta. Se notar algum desses sintomas, ligue para a clínica em vez de aguardar a próxima consulta. Uma infecção detectada precocemente geralmente é controlada com drenagem e um tratamento com antibióticos orais.

Os nervos ficam próximos ao ombro, e a cirurgia nas proximidades pode causar irritação temporária. Você pode perceber formigamento, sensação de agulhas ou áreas de dormência no braço. Algumas pessoas sentem que parte do braço está fraca ou demora a responder. Essas alterações são geralmente temporárias e desaparecem sozinhas em alguns dias a meses. Mencione qualquer nova dormência ou formigamento na sua próxima consulta, ou ligue para a clínica se isso surgir de repente.

O osso e a camada lisa que reveste a articulação podem ser lesionados durante a cirurgia. Isso se manifesta como dor diferente da dor pós-operatória habitual, ou sensação de estalos ou atrito ao mover o braço. Comente sobre isso na próxima consulta para que seja avaliado.

O manguito rotador, conjunto de tendões responsáveis pelo levantamento e rotação do braço, também pode ser afetado. Isso gera uma dor profunda na lateral do ombro, além de fraqueza ao levantar o braço ou alcançar objetos acima da cabeça. Tarefas simples, como se vestir, podem tornar-se mais difíceis do que o esperado. Informe ao seu cirurgião ou fisioterapeuta se essa situação não melhorar conforme o previsto, para que possam examiná-lo e ajustar o seu plano de tratamento.

Se algo lhe preocupar entre as consultas, ligue para a clínica. A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso deseje conhecer os detalhes.

Quando nos contatar

Ligue para a clínica imediatamente se tiver febre, ou se o vermelhidão, inchaço ou vazamento de líquido da ferida piorarem. Ligue também se notar dor intensa e súbita, nova dormência ou formigamento, ou se não conseguir mover o braço. Procure atendimento de emergência se houver inchaço ou dor na panturrilha, ou falta de ar, pois isso pode indicar a presença de um coágulo sanguíneo. Se algo o preocupar e você não tiver certeza, ligue para nós. Preferimos ser informados o quanto antes.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata especificamente da operação. A condição que ela trata, incluindo as evidências sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Ombro Congelado](#).

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

COMPLICAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação capsular para o ombro congelado

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
Complicações graves	4%	No estudo UK FROST houve 8 eventos adversos graves, principalmente problemas médicos gerais como infecção respiratória, entre 203 pessoas designadas para a liberação, contra 2 entre 201 pessoas após a manipulação.
Rigidez recorrente com necessidade de nova cirurgia	Uncommon	Nenhum ombro precisou de nova manipulação ou cirurgia em uma série de 68 liberações e, no estudo UK FROST, o grupo da liberação foi o que recebeu menos tratamentos adicionais.
Lesão do nervo axilar	Rare	O nervo fica próximo da parte inferior da cápsula; não houve lesões nervosas em uma série de 68 liberações.
Infecção ou problemas na ferida	Rare	Não foram relatadas complicações cirúrgicas em uma série de 68 liberações.

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