

Tratamento Artroscópico Abrangente (CAM)

O tratamento artroscópico abrangente preserva a articulação nativa — uma opção que evita a substituição articular para pacientes jovens e ativos com artrite avançada do ombro.

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 12 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
—	12 months	12 months
	Os pacientes podem esperar alcançar a Diferença Clínicamente Importante Mínima (MCID) e o Benefício Clínico Substancial (SCB) no prazo de um ano.	Cinquenta por cento dos pacientes atingem o Status de Sintomas Aceitável para o Paciente (PASS) após um ano.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa com as opções menos invasivas adequadas ao seu caso. Geralmente, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo seu 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. Avaliamos o paciente por meio do histórico clínico, exame físico e, quando necessário, exames de imagem.

Para a artrose degenerativa do ombro, geralmente tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos: modificação das atividades, fisioterapia, medicamentos anti-inflamatórios e injeções. A cirurgia é considerada quando esses tratamentos não proporcionam melhora suficiente.

O Tratamento Artroscópico Abrangente (Comprehensive Arthroscopic Management – CAM) é uma cirurgia minimamente invasiva que corrige as superfícies danificadas e os tecidos moles dentro da articulação do ombro. Ela é geralmente indicada para pessoas jovens e ativas que apresentam artrose avançada, mas desejam manter sua própria articulação e adiar uma prótese de ombro. Algumas pessoas com artrose mais leve e dor significativa também podem ser candidatas.

O objetivo da cirurgia é reduzir a dor e melhorar a mobilidade e o funcionamento do ombro. Em estudos, 76,9% das pessoas submetidas a esse procedimento ainda mantinham sua própria articulação após pelo menos 5 anos. Discutiremos se essa cirurgia é adequada para você, e você participará dessa decisão.

Antes da operação

Antes do dia da cirurgia, o seu cirurgião lhe dará instruções claras a seguir. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes. Isso permite adiantar a operação caso a programação do bloco cirúrgico se adiante. Alguns medicamentos talvez precisem ser suspensos; o cirurgião informará quais e por quanto tempo. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma, incluindo comprimidos, injeções e remédios naturais. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de vestir sobre o ombro. Pode ser necessário realizar exames de imagem, como raios-X, ressonância magnética ou ultrassonografia, para planejar a operação. Caso tenha outras condições médicas, podem ser necessários exames de sangue ou uma avaliação com o anestesiologista.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Você não irá primeiro para um quarto de hospital. O anestesiologista encontrará com você antes da operação e explicará ambas as etapas do procedimento. 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. Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde o procedimento é executado.

Você acordará na área de recuperação, onde as enfermeiras monitorarão seu estado enquanto a anestesia passa. Assim que estiver estável, será encaminhado para um quarto de hospital ou liberado para ir para casa, dependendo do tipo de cirurgia e de sua recuperação. Como o bloqueio nervoso pode deixar parte do seu braço insensível nas primeiras 12 a 24 horas, será necessário que alguém o leve para casa, conforme descrito na seção anterior.

O que envolve a operação

A CAM é uma operação minimamente invasiva. O cirurgião fará algumas incisões pequenas, cada uma com cerca de 1 cm, ao redor do ombro. Uma câmera fina e pequenos instrumentos são inseridos por essas incisões para atuar no interior da articulação.

Uma vez dentro da articulação, o cirurgião realiza a limpeza. Isso pode incluir a remoção de fragmentos soltos de cartilagem ou osso, o alisamento das superfícies articulares desgastadas e a eliminação de tecido inflamado. O tecido tenso ao redor da articulação é liberado para que o ombro possa se mover com mais liberdade. Caso algum nervo na parte frontal do ombro esteja sendo comprimido por tecido cicatricial, ele também é libertado. Se o tendão na parte superior do músculo bíceps estiver desgastado, ele é fixado ao osso do braço superior para que não cause mais dor. Pequenos orifícios são feitos no osso onde a cartilagem se encontra desgastada, estimulando o crescimento de novo tecido semelhante à cicatriz que amortece a articulação. Os osteófitos na parte inferior da cabeça do úmero são também removidos.

As pequenas incisões são fechadas com pontos de sutura e cobertas com curativo. Você receberá orientações sobre como cuidar do ombro ao ir para casa; o curativo permanece no local por cerca de 10 dias.

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 acordará na sala de recuperação e, em seguida, será levado para o quarto. Nos primeiros 12 a 24 horas, seu braço poderá parecer dormente ou pesado devido ao bloqueio nervoso. À medida que o efeito do bloqueio passar, você poderá sentir algum desconforto; as enfermeiras lhe administrarão analgésicos para manter esse desconforto sob controle. Você irá para casa com o braço sustentado por uma tipóia. Deixamos o curativo no local por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos o curativo quando o atendemos. A maioria das pessoas consegue caminhar e realizar tarefas leves em casa imediatamente após a operação. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas.

Recuperação

Nos primeiros dias, seu braço ficará dormente e pesado devido ao bloqueio nervoso. À medida que esse efeito passar, é normal sentir um pouco de dor e inchaço ao redor do ombro. O repouso, as compressas de gelo e o plano de controle da dor que lhe fornecemos ajudarão a manter esses sintomas sob controle. A maioria das pessoas percebe que o desconforto diminui progressivamente nas primeiras duas semanas.

Você irá para casa com o braço preso em uma tipóia. Seu fisioterapeuta orientará você a realizar movimentos suaves no início, passando depois para exercícios de fortalecimento conforme seu ombro permitir. Você poderá caminhar e fazer tarefas leves em casa imediatamente, porém precisará de ajuda para vestir-se ou alcançar objetos acima da cabeça nos primeiros dias. Dormir sentado ou apoiado em travesseiros costuma ser mais confortável nessa fase inicial. Mantenha o curativo seco e não o toque; nós o avaliaremos durante a consulta.

A recuperação ocorre em etapas, sendo cada uma determinada pela capacidade funcional do seu ombro, e não por uma data específica. À medida que o inchaço diminui e os movimentos voltam, as atividades diárias se tornam mais fáceis. Quando seu cirurgião autorizar, geralmente na consulta de seis semanas, você poderá dirigir novamente; consulte nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia no membro superior](#). Os exercícios de fortalecimento vêm por último, quando seu ombro já suportar esse tipo de atividade sem provocar dor.

Cada pessoa tem seu próprio ritmo de recuperação, portanto seu cronograma pode ser diferente. Seu cirurgião e fisioterapeuta avaliarão seu progresso em cada consulta e ajustarão o plano conforme necessário.

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.

A cirurgia artroscópica do ombro apresenta uma taxa geralmente baixa de complicações. Mesmo assim, é útil saber o que observar nas primeiras semanas após a operação.

Se você já tem síndrome do túnel do carpo ou inflamação dos tendões dos dedos ou da mão, informe-nos antes da cirurgia. Essas condições aumentam a probabilidade de problemas nas mãos e nos dedos após a operação. O inchaço na mão também pode ter esse efeito. Você pode notar formigamento, dormência ou inchaço nos dedos que antes não existiam. Comunique isso na próxima consulta de acompanhamento ou ligue para a clínica caso os sintomas piorem rapidamente.

A rigidez é o problema mais comum após a cirurgia artroscópica do ombro. O seu ombro pode parecer rígido e difícil de mover; essa rigidez pode não melhorar nem com o repouso. Se movimentos simples continuarem dolorosos e limitados após as primeiras duas semanas, mencione isso na consulta de acompanhamento. Na maioria dos casos, a rigidez desaparece sozinha, sem necessidade de outra cirurgia.

Ter artrite no mesmo ombro aumenta as chances de complicações, tanto logo após a cirurgia quanto posteriormente. Esse é um dos motivos pelos quais discutimos cuidadosamente as opções com você antes de decidir pela cirurgia.

Durante a cirurgia artroscópica, pequenos instrumentos são usados para passar os pontos através do tecido. Ocasionalmente, um desses instrumentos pode quebrar, deixando um pequeno fragmento dentro da articulação. Normalmente, você não sentiria isso. É algo que o cirurgião monitora durante a operação e trata na hora.

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

Quando nos contatar

A maioria das pessoas se recupera sem problemas, mas alguns sintomas exigem atenção imediata. Ligue para nós imediatamente se tiver febre, ou se a pele ao redor dos ferimentos ficar cada vez mais vermelha ou começar a secretar líquido. Procure o pronto-socorro se sentir dor intensa e súbita, inchaço na panturrilha ou dificuldade

para respirar. Ligue para nós se a sua mão ou braço perder a sensibilidade, ou se você não conseguir movê-los de forma alguma. Se não tiver certeza se um sintoma é grave, ligue para a clínica e nós o ajudaremos a decidir.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata especificamente da operação. A condição que ela visa tratar, incluindo as evidências sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Artrite 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

Tratamento Artroscópico Abrangente (CAM)

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 12 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
Progressão para artroplastia	15.8%	De 107 ombros tratados, 17 apresentaram falha no tratamento artroscópico e evoluíram para artroplastia total do ombro em até 5 anos.
Progressão para artroplastia	36.8%	Dados reportados em um estudo de acompanhamento de 10 anos com 38 pacientes submetidos ao tratamento artroscópico abrangente.
Rigidez que requer intervenção	2.3%	Em um estudo de sobrevivência de 5 anos, 1 de cada 44 pacientes precisou de cirurgia devido à rigidez.
Cirurgia de revisão	2.3%	1 de cada 44 pacientes foi submetido a um procedimento de revisão do tratamento artroscópico abrangente.
Infecção	0.0%	Nenhuma infecção foi relatada em um estudo de acompanhamento de 2 anos com 19 pacientes.
Lesão iatrogênica do nervo axilar	—	Citada como possível complicação na descrição do procedimento de tratamento artroscópico abrangente.
Extravasação de fluido para o espaço axilar	—	Citada como possível complicação na descrição do procedimento de tratamento artroscópico abrangente.
Osteoplastia humeral incompleta	—	Citada como possível complicação na descrição do procedimento de tratamento artroscópico abrangente.

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
--	------------	------