

Gestão Artroscópica Abrangente (CAM)

A Gestão Artroscópica Abrangente preserva a articulação nativa — uma opção que poupa a articulação para pacientes mais jovens e ativos com artrose 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.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, para este procedimento em nossa clínica. Recomendamos o Gerenciamento Artroscópico Completo (CAM) para a osteoartrite inicial por desgaste do ombro. Você geralmente chega à nossa clínica por encaminhamento do clínico geral ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Para problemas degenerativos, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Consideramos a cirurgia quando esse tratamento não proporcionou melhora suficiente.

O CAM é uma opção preservadora da articulação para pacientes mais jovens e ativos com osteoartrite avançada. É adequado se você tiver mais de 2 mm de espaço articular e nenhuma deformidade significativa. O procedimento visa reduzir a dor e melhorar a função. As evidências mostram uma taxa de sobrevida de 76,9% em um mínimo de 5 anos pós-operatórios. Isso significa que a articulação permanece intacta sem necessidade de substituição na maioria dos casos. Apresentamos isso como uma decisão compartilhada com base nos seus achados radiográficos específicos.

Antes da cirurgia

Jejum por seis horas antes do seu procedimento. Interrompa medicamentos anticoagulantes específicos apenas após orientação do seu cirurgião. Organize um transporte para o retorno ao lar e traga uma lista de todos os medicamentos atuais. Vista roupas confortáveis. Pode ser necessário realizar radiografias, ressonância magnética ou exames de sangue antes do procedimento. Esses exames de imagem mostram o desgaste articular, enquanto os exames de sangue avaliam a sua saúde geral. Uma avaliação anestésica garante que você está apto para a cirurgia. Seu cirurgião irá orientá-lo sobre essas etapas. Essa preparação nos ajuda a planejar seu cuidado de

forma cuidadosa. Também ajuda a reduzir os riscos durante a operação. Por favor, siga as instruções específicas do seu cirurgião rigorosamente.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e fará o check-in com nossa equipe de enfermagem. Nós o guiaremos até uma sala de pré-operatório para se preparar. Nosso anestesilogista o encontrará lá para discutir seu plano de cuidados. Esta cirurgia será realizada sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você ficará completamente adormecido durante a operação, e o bloqueio – uma injeção que adormece os nervos que fornecem inervação ao braço antes que você desperte – proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesilogista o encontrará antes da operação e explicará ambas as etapas.

Uma vez que você estiver acomodado, o levaremos para o centro cirúrgico. Nossa equipe realizará o procedimento enquanto você descansa confortavelmente. Quando terminar, o levaremos para a sala de recuperação para despertar com segurança. Você descansará lá enquanto nossa equipe monitora seu conforto e sinais vitais. Você pode sentir-se sonolento no início, mas o bloqueio nervoso deve manter a dor sob controle. Verificaremos seu estado regularmente até que esteja estável o suficiente para retornar ao seu quarto ou ir para casa, dependendo do seu progresso na recuperação.

O que a cirurgia envolve

A Gestão Artroscópica Abrangente é uma cirurgia minimamente invasiva concebida para tratar a artrose inicial por desgaste na articulação do ombro. Utilizamos pequenas câmaras e instrumentos inseridos através de incisões cutâneas minúsculas, em vez de uma única incisão grande. Esta abordagem permite-nos visualizar claramente o interior da articulação, mantendo o trauma nos músculos do ombro e na pele o mínimo possível.

Durante o procedimento, abordamos sistematicamente as questões específicas que causam a sua dor. Removemos o tecido danificado e alisamos as arestas ásperas nas superfícies ósseas. Se existirem fragmentos soltos ou tecido inflamado, estes são removidos para melhorar o movimento. Em alguns casos, podemos resuperficiar o glenoide (a cavidade) da articulação do ombro para restaurar uma superfície mais lisa contra a qual a cabeça do úmero possa deslizar. Também libertamos os tecidos contrácteis que possam estar a restringir a amplitude de movimento.

Esta abordagem é adaptada à sua anatomia específica. Avaliamos se possui espaço articular suficiente e se os ossos estão corretamente alinhados. Se o espaço articular for inferior a 2 mm ou se existir deformidade significativa, podemos discutir outras opções, como a substituição articular, uma vez que estas técnicas minimamente invasivas podem não ser adequadas. Da mesma forma, se tiver grandes osteófitos na parte frontal do ombro, poderemos recomendar um procedimento diferente.

Uma vez concluído o trabalho no interior da articulação, fechamos as pequenas incisões com pontos ou cola e aplicamos um curativo. O objetivo é preservar a sua articulação natural e adiar a necessidade de cirurgia mais invasiva. O nosso objetivo é reduzir a sua dor e melhorar a sua função, particularmente se for mais jovem e ativo.

Este método oferece uma opção previsível a curto prazo para o manejo da artrose avançada sem substituir a articulação.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Controlamos sua dor com medicação geral. Seu ombro permanecerá em uma tipóia e com curativo para suporte. Mantenha a área limpa e seca. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você deve ter alguém com você durante as primeiras 24 horas. Não dirija enquanto estiver usando a tipóia ou tomando analgésicos. Você poderá dirigir quando seu cirurgião liberar, normalmente na avaliação de seis semanas. Consulte nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia de membro superior](#) para obter detalhes completos.

Recuperação

Notará inchaço e rigidez nos dias seguintes ao seu procedimento. Este é um processo normal de cicatrização. Gerimos este desconforto com medicação prescrita e compressas de gelo. Mantenha o braço elevado ao descansar para ajudar a reduzir o inchaço. A maioria dos pacientes nota que a dor aguda diminui para uma dor sura nas primeiras semanas.

Usará uma tipóia para proteger o ombro enquanto cicatriza. Guiamo-lo através de exercícios de fisioterapia suaves para restaurar o movimento e a força. Não deve conduzir enquanto usa a tipóia ou se a dor limitar o seu tempo de reação. A nossa política exige que espere pelo menos seis semanas após qualquer operação ao ombro antes de conduzir, independentemente de qual braço foi tratado. Pode voltar a conduzir assim que o seu cirurgião o autorizar, normalmente na revisão das seis semanas. Para mais detalhes, consulte o nosso guia sobre [Conduzir após cirurgia do membro superior](#).

As atividades diárias mudam à medida que se recupera. Precisa de assistência com tarefas como cozinhar ou vestir-se inicialmente. À medida que o seu movimento retorna, pode gradualmente retomar tarefas domésticas leves. Evite levantar pesos pesados ou alcançar acima da cabeça até que o seu fisioterapeuta indique que é seguro. O seu cronograma pode ser diferente; o seu cirurgião e fisioterapeuta guiarão você através de cada fase da recuperação.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas problemas podem ocorrer ocasionalmente. O seu cirurgião e a equipa monitorizam-no de perto para detetar qualquer problema precocemente.

Se tiver artrite por desgaste na articulação do ombro, o tratamento artroscópico costuma ajudar a melhorar o movimento e a reduzir a dor. Problemas graves são raros. No entanto, esta abordagem nem sempre é a escolha certa para todos. Falta prova robusta de que funciona bem para uso rotineiro na artrite. Se a sua dor não melhorar, ou se a sua mobilidade permanecer rígida, isto pode ser um sinal de que o procedimento não ajudou

como esperado. Deve discutir estes sintomas persistentes com o seu cirurgião na sua próxima consulta de acompanhamento para decidir sobre os próximos passos.

Se está a realizar uma estabilização artroscópica para corrigir uma articulação instável, os resultados podem variar. Algumas pessoas sentem-se estáveis e sem dor, enquanto outras podem ainda experimentar instabilidade ou desconforto. Como os resultados diferem, é importante prestar atenção à sensação do seu ombro durante a recuperação. Se notar uma sensação de estalido, atrito ou deslizamento ao mover o braço, informe o seu cirurgião. Este feedback ajuda-os a perceber se a estabilização está a manter-se ou se é necessária uma avaliação adicional.

Para aqueles com roturas maciças do manguito rotador, a desbridamento artroscópico (limpeza do tecido danificado) pode oferecer alívio a curto prazo. Os efeitos a longo prazo ainda não estão totalmente claros. Se verificar que a sua dor regressa rapidamente, ou se a sua força não melhorar ao longo do tempo, isto pode indicar que a limpeza não proporcionou um benefício duradouro. Mantenha um registo da sua função diária e partilhe quaisquer recuos com a sua equipa de cuidados de saúde para que possam ajustar o seu plano.

Em casos muito raros, uma infeção grave na articulação pode levar a uma artrite pós-infecciosa. Isto significa dano permanente nas superfícies articulares após uma infeção grave. Os sinais incluem dor intensa e profunda que não melhora com analgésicos simples, inchaço significativo e vermelhidão que se espalha a partir da ferida. Se suspeitar de uma infeção, dirija-se à urgência ou ligue ao seu cirurgião imediatamente. O tratamento precoce é crítico para prevenir danos articulares permanentes.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas se quiser os detalhes específicos.

Quando nos ligar

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão crescente na ferida ou secreção, ou dor intensa súbita. Vá à emergência se tiver inchaço na panturrilha ou falta de ar. Ligue imediatamente se perder a sensibilidade ou não conseguir mover o membro. Não dirija por pelo menos seis semanas após a sua cirurgia. Entre em contato conosco quando o seu cirurgião liberar, geralmente na revisão de seis semanas.