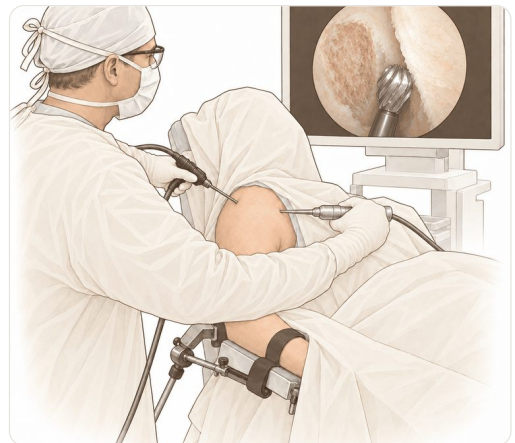


Excisão da extremidade distal da clavícula (Procedimento de Mumford)



A extremidade externa da clavícula, na 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 146 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 A maioria dos pacientes retorna ao trabalho em até 6 semanas; a volta à direção de veículos ocorre a partir da 6ª semana (após qualquer cirurgia no ombro), desde que autorizada na avaliação pós-operatória.	3-6 months Geralmente, observa-se redução significativa da dor e melhora na função entre 3 e 6 meses; o retorno pleno às atividades cotidianas costuma acontecer por volta dos 6 meses.	12 months O máximo benefício em termos de alívio da dor e melhora funcional costuma ser observado no primeiro ano pós-operatório.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, começa avaliando as opções menos invasivas adequadas ao seu caso. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procurasse, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para que você tenha direito ao reembolso do

Medicare. A nossa avaliação, que inclui o seu histórico clínico, um exame físico e exames de imagem quando necessário, identifica o que está causando a sua dor. Para esse tipo de desgaste articular de longa data, normalmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico, como mudança de atividades e fisioterapia, e consideramos a cirurgia quando essas medidas não trouxeram melhora suficiente.

Esta operação remove um pequeno pedaço de osso da extremidade externa da clavícula, na articulação onde ela se encontra com a parte superior do ombro. Ela é oferecida a pessoas cuja dor vem do desgaste dessa articulação, ou da degradação do osso após levantamento repetido de pesos, e somente quando os ligamentos que mantêm a articulação firme estão íntegros. A remoção desse pequeno pedaço de osso impede que as superfícies ásperas se atritem uma contra a outra. O objetivo é menos dor e um movimento mais livre do ombro, e tanto a forma minimamente invasiva quanto a forma aberta desta operação trazem uma redução significativa da dor em 1 ano.

Antes da operação

O cirurgião planejará a operação usando exames de imagem que você já fez, como uma radiografia, uma ressonância magnética ou uma ultrassonografia do ombro. Esses exames mostram a articulação com clareza e ajudam a decidir quanto osso precisa ser removido. No dia, pare de comer e beber sete horas antes da sua operação. Pedimos sete horas em vez de seis para que a sua cirurgia possa ser adiantada caso a lista de cirurgias ande mais rápido do que o previsto. O cirurgião informará quais dos seus medicamentos habituais você deve suspender e quais deve tomar. Traga uma lista por escrito de tudo o que você toma. Providencie alguém para levá-lo de carro para casa após a cirurgia. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de vestir e de tirar. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja 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 é registrado e preparado para a sala de operações. O anestesista se reunirá com você antes da operação para explicar as duas partes da anestesia. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral associada a um bloqueio nervoso regional. Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é executada.

Você acorda na área de recuperação, onde enfermeiros o acompanham enquanto a anestesia vai passando. Uma vez que seu estado esteja estável, você vai para o quarto ou para casa, conforme o tipo de procedimento e o andamento da recuperação.

Como é realizada a operação

Trata-se de uma cirurgia minimamente invasiva. O cirurgião faz algumas incisões pequenas ao redor do ombro, incluindo pelo menos uma na parte posterior, e trabalha com uma pequena câmera dentro da articulação. A câmera mostra a articulação numa tela, por isso não é necessária uma incisão grande para vê-la.

Por essas pequenas incisões, o cirurgião remove cerca de 5 mm de osso da extremidade externa da clavícula. Isso é suficiente para impedir que as superfícies ásperas e desgastadas da articulação se atritem uma contra a outra.

O cirurgião cuida para remover uma quantidade controlada de osso, suficiente para aliviar a dor e, ao mesmo tempo, proteger os ligamentos e a cápsula que mantêm a articulação firme. Proteger essas estruturas é importante, porque a remoção excessiva de osso pode deixar a clavícula instável.

As pequenas incisões são fechadas com pontos. Um curativo é colocado por cima, e você fica com esse curativo 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. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. Você terá dor nos primeiros um ou dois dias; daremos medicamentos para mantê-lo confortável, e o ombro pode ficar dormente por um tempo por causa do bloqueio nervoso. Dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas após um bloqueio nervoso são esperadas. Ligue para a clínica se não conseguir sentir ou mover o braço, a mão ou os dedos depois que o efeito do bloqueio nervoso tiver passado, por volta de 24 horas. Para maior conforto, seu braço fica apoiado em uma tipoia simples, que é retirada para os exercícios e para a higiene. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que nós o orientemos a fazê-lo. Nós o trocamos ou removemos quando atendermos você.

Recuperação

Nos primeiros um ou dois dias, o ombro ficará dolorido e pode parecer inchado. Os analgésicos que damos a você mantêm isso sob controle, e a dormência do bloqueio nervoso também ajuda no início. Descansar com o braço apoiado e fazer os exercícios com suavidade geralmente aliviam o desconforto. A maioria das pessoas percebe que a dor diminui de forma constante ao longo das primeiras duas semanas.

Para maior conforto, o braço fica apoiado em uma tipoia simples. Você a retira para os exercícios e para a higiene, e o fisioterapeuta mostrará com quais movimentos começar. Eles começam suaves e aumentam à medida que a dor diminui. Você pode usar a mão para tarefas leves em casa, como comer ou escrever, assim que se sentir firme. Evite levantar qualquer coisa pesada ou forçar apesar da dor.

À medida que o movimento retorna, as atividades do dia a dia ficam mais fáceis. Vestir-se, alcançar objetos acima da cabeça e dormir sobre esse lado melhoram gradualmente. Dormir recostado com travesseiros extras pode ser mais confortável nos primeiros dias. Assim que o cirurgião autorizar você a dirigir, geralmente na consulta de revisão de seis semanas, você poderá voltar ao volante; consulte [Dirigir após cirurgia no membro superior](#) para mais detalhes. O trabalho de escritório e as tarefas leves do dia a dia geralmente voltam dentro de 2 a 6 semanas, e atividades mais pesadas, como esporte ou academia, levam mais tempo, de 3 a 6 meses.

Cada pessoa se recupera no seu próprio ritmo, por isso o seu cronograma pode ser diferente. O cirurgião e o fisioterapeuta o guiarão 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.

Às vezes a dor continua após a operação. Esse é o problema mais comum desta cirurgia. Isso pode acontecer se foi removido um pouco de osso demais ou de menos, ou se um pequeno pedaço de osso voltar a crescer. Se o seu ombro ainda doer da mesma forma que antes, ou se a dor voltar após um período de alívio, mencione isso na sua próxima consulta de acompanhamento. Às vezes é necessária outra operação para corrigir o problema.

A remoção excessiva de osso pode causar um problema diferente. Os ligamentos e a cápsula que mantêm a clavícula firme podem ser afetados, deixando a articulação frouxa ou instável. Você pode notar a sensação de que a clavícula se desloca ou estala, ou a impressão de que a articulação não está segura quando você move o braço. Se a articulação já estava frouxa antes da cirurgia, esse risco é maior. Uma articulação instável pode precisar de outra cirurgia para reconstruir os ligamentos. Avise o seu cirurgião na próxima consulta de acompanhamento se a articulação parecer frouxa ou se mover de uma forma nova.

Outros problemas são incomuns, mas vale a pena conhecê-los. Entre eles estão infecção, rigidez, fratura, a fusão espontânea da articulação e uma condição de dor persistente chamada síndrome da dor regional complexa. Os sinais de infecção a observar são febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, ou líquido ou pus saindo dela. Ligue para a clínica no mesmo dia se notar algum desses sinais. Uma dor que continua piorando apesar dos analgésicos também exige uma ligação para a clínica no mesmo dia. Também já foi relatado o deslocamento da articulação após a cirurgia minimamente invasiva. Se o seu ombro mudar de forma de repente, cair para a frente, ou ficar muito dolorido e instável após uma pancada ou queda, entre em contato com a clínica imediatamente.

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

Quando nos contactar

A maioria dos problemas é detectada cedo quando você nos conta sobre eles. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, ou líquido ou pus saindo dela. Ligue para a clínica no mesmo dia também se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço ou dor na panturrilha, ou falta de ar ou dor no peito. Esses podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Vá ao pronto-socorro também se os dedos ou a mão ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros. Ligue para a clínica se não conseguir sentir ou mover o braço, a mão ou os dedos depois que o efeito do bloqueio nervoso tiver passado, por volta de 24 horas. Se não conseguir falar com a clínica, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata especificamente da operação. As duas condições que ela trata têm suas próprias páginas, cada uma abordando o que as evidências mostram sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é: o desgaste da

articulação é abordado na página [Osteoartrite da Articulação Acromioclavicular](#), e a forma típica de quem pratica levantamento de peso, em que a extremidade da clavícula se degrada, na página [Osteólise da Extremidade Distal da Clavícula](#).

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

Excisão da extremidade distal da clavícula (Procedimento de Mumford)

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 146 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
Dor persistente	26.7%	Dor acromioclavicular persistente após excisão da extremidade distal da clavícula; pode estar relacionada a uma ressecção insuficiente ou excessiva, ou à instabilidade da articulação remanescente.
Infecção no local cirúrgico	1.2-1.9%	As infecções superficiais são as mais comuns; suas taxas variam de 1,2% em grandes estudos de bases de dados até 1,9% em coortes submetidas a artroscopia.
Retorno à sala de cirurgia	1.0%	O retorno a curto prazo à sala de cirurgia ocorre em 1,0% dos casos, conforme indicado por grandes estudos de bases de dados.
Ressecção excessiva	Rare	A remoção excessiva de osso pode desestabilizar a articulação acromioclavicular, provocando dor persistente ou instabilidade.
Ressecção insuficiente	Rare	Uma ressecção inadequada deixa impingimento residual e dor contínua na articulação acromioclavicular, podendo exigir cirurgia de revisão.
Instabilidade da articulação acromioclavicular	Rare	Pode ocorrer quando a cápsula superior ou os ligamentos coracoclaviculares são comprometidos durante a ressecção.
Rigidez	Rare	A rigidez pós-operatória do ombro costuma ser resolvida com fisioterapia.

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