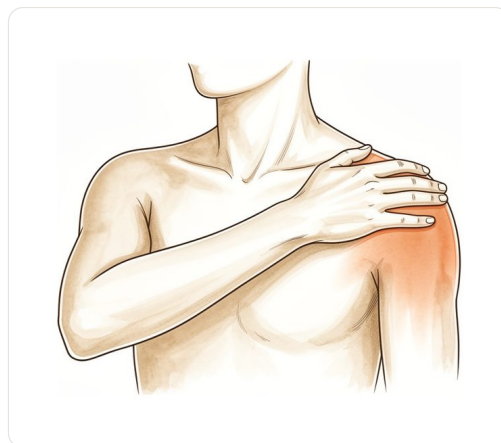


Excisão da Clavícula Distal (Procedimento de Mumford)



A extremidade lateral 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.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, aborda este procedimento na nossa clínica. O acesso à nossa clínica é feito mediante encaminhamento do médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Para problemas degenerativos ou de longa data, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Consideramos a cirurgia quando esse tratamento não proporcionou melhora suficiente.

A excisão da clavícula distal remove a extremidade lateral da clavícula. Isso alivia a dor causada pela osteoartrite por desgaste ou por lesões antigas. Utilizamos uma abordagem artroscópica com duas ou três pequenas incisões. Uma pequena câmera guia o procedimento. Este método frequentemente permite um retorno mais rápido às atividades do que a cirurgia aberta. Ambas as abordagens proporcionam redução significativa da dor em 1 ano. O principal benefício é o alívio duradouro da dor no ombro e a melhora da função.

Antes da cirurgia

Jejum por seis horas antes da sua cirurgia. Interrompa qualquer medicamento anticoagulante conforme orientação do seu cirurgião. Organize o transporte para que alguém o leve para casa. Traga uma lista de todos os medicamentos que está tomando atualmente e vista roupas largas e confortáveis. Pode ser necessário realizar radiografias, ressonância magnética ou exames de sangue antes do procedimento. Essas avaliações ajudam-nos a planejar o seu cuidado com segurança. Realizamos esta cirurgia por abordagem artroscópica. Isso significa que utilizamos duas ou três pequenas incisões e uma câmera minúscula dentro da articulação. Esse método permite-

nos visualizar a área com clareza, mantendo as incisões pequenas. O seu cirurgião irá guiá-lo por cada etapa para garantir que você esteja preparado.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital para a internação. Nossa equipe irá guiá-lo pelos exames pré-operatórios. Você conhecerá seu anestesiolista para discutir seu plano de cuidado. Ele explicará como mantemos seu conforto e segurança.

Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você estará completamente adormecido durante o procedimento, e o bloqueio – uma injeção que adormece os nervos que suprem o braço antes de você despertar – proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesiolista irá encontrá-lo antes da operação e explicar ambos os aspectos.

Utilizamos uma técnica de artroscopia para o seu procedimento. Isso envolve duas ou três pequenas incisões próximas ao seu ombro. Uma pequena câmera é inserida na articulação para guiar o cirurgião. Você despertará na sala de recuperação à medida que o efeito anestésico passar. Nossas enfermeiras monitorarão de perto seu conforto e estabilidade.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião realiza este procedimento utilizando uma abordagem artroscópica, ou de “porta de entrada” (keyhole). Isto significa que são feitas duas ou três pequenas incisões, cada uma com cerca de 1 cm de comprimento, na parte frontal do seu ombro. Através destas pequenas incisões, inserimos uma pequena câmera e instrumentos cirúrgicos especializados. Isto permite-nos ver o interior da articulação num ecrã, sem a necessidade de realizar uma grande incisão aberta.

No interior da articulação, removemos cuidadosamente a extremidade lateral da sua clavícula. Tipicamente, removemos cerca de 5 mm de osso. Esta quantidade específica garante que não há atrito osso-como-osso quando move o braço, o que ajuda a prevenir a rigidez. Garantimos também que a incisão é posicionada corretamente para evitar lesões nos nervos e vasos sanguíneos próximos.

Após a remoção do osso, fechamos as pequenas incisões com suturas (pontos) ou cola e aplicamos um curativo. A cirurgia completa demora geralmente entre 30 a 60 minutos. Permanecerá acordado, mas confortável durante todo o processo, uma vez que o seu cirurgião controla a sua dor e ansiedade com medicação. Após o procedimento, será transferido para uma área de recuperação, onde a nossa equipa o monitorizará até que esteja pronto para ir para casa.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com o braço em uma tipóia. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Fornecemos alívio da dor para

mantê-lo confortável. Mantenha os curativos limpos e secos. Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas. Você usará uma tipóia para suporte enquanto descansa. Não dirija por pelo menos seis semanas após qualquer cirurgia de ombro, independentemente de qual braço foi operado. Você não deve dirigir enquanto estiver usando uma tipóia. Uma vez que seu cirurgião liberar, tipicamente na revisão de seis semanas, você poderá retomar a direção. Consulte [Dirigir após cirurgia de membro superior](#) para orientações completas.

Recuperação

É provável que sinta dor e inchaço no ombro durante os primeiros dias. Isto é normal, à medida que o seu corpo se recupera das pequenas incisões à chave. Utilizamos uma pequena câmara para orientar o procedimento, o que nos permite remover a extremidade óssea com precisão. O seu braço ficará numa atadura para proteger a articulação enquanto ocorre a cicatrização inicial.

À medida que o inchaço diminui, começará a realizar movimentos suaves. O nosso fisioterapeuta irá orientá-lo através de exercícios específicos para restaurar a força e a flexibilidade. Estes exercícios serão realizados em casa, focando-se em amplitudes de movimento sem dor. Evite levantar pesos pesados ou empurrar com o braço operado até que o seu cirurgião o autorize. O sono pode ser desconfortável no início; apoiar-se com travesseiros costuma ajudar.

Não é permitido conduzir enquanto usa a atadura ou se a dor limitar o seu controlo. A nossa política exige que aguarde pelo menos seis semanas após qualquer operação ao ombro antes de voltar a conduzir, independentemente de qual braço tenha sido tratado. Pode voltar a conduzir assim que o seu cirurgião o autorize, normalmente na revisão das seis semanas. Para mais detalhes, consulte o nosso guia sobre [Conduzir após cirurgia do membro superior](#).

O retorno ao trabalho e ao desporto depende das suas tarefas diárias e da resposta do seu ombro. Os marcos baseiam-se em eventos, como quando conseguir agarrar sem dor ou quando o seu cirurgião aprovar o aumento da atividade. O seu cronograma pode ser diferente; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão orientá-lo através de cada fase da sua 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.

Remoção óssea incompleta ou recidiva Se for deixado demasiado osso ou se novo osso crescer de volta no espaço, pode sentir dor persistente na parte superior do ombro. Esta dor frequentemente parece uma dor profunda ou uma pontada aguda quando move o braço através do corpo. Pode notar que os seus sintomas não melhoram conforme o esperado após a cirurgia. Se isto acontecer, ligue para a nossa clínica. Pode ser necessário rever a sua evolução e discutir opções de tratamento adicionais.

Instabilidade da clavícula A remoção de demasiado osso da clavícula pode torná-la instável. Pode sentir uma sensação de soltura ou fraqueza no ombro. Movimentos simples podem parecer estranhos ou instáveis. Se notar instabilidade significativa, contacte-nos para uma avaliação.

Fraturas Raramente, a clavícula ou o processo coracoide (um pequeno gancho de osso abaixo da clavícula) podem fraturar. Isto pode acontecer durante a reparação ou reconstrução dos ligamentos. Provavelmente sentirá dor súbita e grave, bem como inchaço significativo. A área pode ficar hematomada rapidamente. Se experimentar este nível de dor, dirija-se imediatamente ao serviço de urgência.

Infecção e outras reintervenções Alguns pacientes, particularmente adultos mais velhos e mulheres, podem ter uma maior probabilidade de necessitar de outro procedimento. Isto pode envolver a limpeza da ferida (irrigação e desbridamento) ou a revisão da substituição articular. Este os sinais de infecção, como vermelhidão que se espalha a partir da incisão, calor ou febre. Se vir estes sinais, ligue para a nossa clínica imediatamente.

Riscos cirúrgicos gerais Como utilizamos pequenas câmaras e incisões, o posicionamento preciso é fundamental para evitar lesões nas estruturas próximas. Embora tomemos grandes cuidados, qualquer cirurgia comporta o risco de problemas inesperados. Se notar sintomas incomuns que o preocupem, não espere. Mencione-os na sua próxima consulta ou contacte-nos mais cedo se forem urgentes.

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 notar inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro.

Queremos garantir que sua recuperação siga o caminho certo. Entre em contato com nossa equipe imediatamente se algum desses sintomas surgir, para que possamos avaliá-lo prontamente.