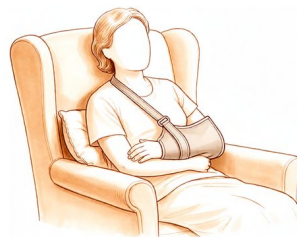


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Artroplastia do ombro para fratura aguda do úmero proximal

Tratamento de uma fratura complexa do ombro mediante substituição articular.

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 80 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
6-12 weeks A maioria das pessoas pode voltar ao trabalho de escritório a partir de cerca de 6 semanas, depois de retirar a tipoia. Não é permitido dirigir por pelo menos 6 semanas após qualquer cirurgia no ombro, seja do lado direito ou do esquerdo. Em um estudo sobre cirurgia de fratura do ombro, as pessoas que fizeram esta cirurgia voltaram a dirigir após uma média de cerca de cinco meses.	4-12 months Esportes mais leves, como natação e golfe, costumam ser retomados entre 4 e 6 meses. Trabalhos mais pesados ou manuais podem levar até 12 meses, e o ideal é evitar, a longo prazo, levantar objetos muito pesados.	12-24 months O alívio da dor e a estabilização funcional geralmente são alcançados entre 12 e 24 meses; os resultados a longo prazo se estabilizam após esse período.

Por que esta operação foi sugerida

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. Começamos pelas opções menos invasivas adequadas ao seu caso. Para muitas fraturas do ombro, isso significa repouso, uso de tipoia e fisioterapia inicialmente. A maioria das fraturas desse tipo cicatriza sem cirurgia; mais de 90% se consolidam bem com tratamento não cirúrgico. Contudo, algumas

fraturas apresentam grande deslocamento, ou seja, os fragmentos ósseos se separaram. Nesses casos, especialmente em pacientes idosos, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente.

Esta operação consiste na artroplastia do ombro indicada para fraturas. A extremidade arredondada do osso do braço é removida e substituída por uma prótese articular. Geralmente, esse procedimento é indicado para pacientes idosos com fraturas complexas, nas quais os fragmentos ósseos não podem ser mantidos unidos de forma confiável. Aguardar e tentar primeiro o tratamento não cirúrgico pode resultar em pior funcionalidade e mais complicações; por isso, podemos recomendar a cirurgia logo após a lesão. O objetivo principal é proporcionar alívio da dor de maneira segura. Melhorar a amplitude de movimento e o uso do braço também são metas, embora os resultados nesse aspecto variem bastante entre os pacientes. Conversaremos sobre tudo isso com você para decidirmos em conjunto.

Antes da operação

Antes da cirurgia, serão necessários alguns exames de imagem para que possamos planejar o procedimento. Primeiro, serão feitas radiografias do seu ombro. Às vezes, também é indicada uma ressonância magnética (exame que mostra os tecidos moles, como os tendões) ou um ultrassom. Informaremos exatamente quais exames você precisará fazer. No dia da cirurgia, pare de comer e beber sete horas antes do horário marcado. Pedimos que seja sete horas, e não seis, para que possamos adiantar seu atendimento caso a lista de cirurgias avance mais cedo. O cirurgião lhe informará quais medicamentos habituais devem ser suspensos e quando. Leve uma lista por escrito de todos os remédios que toma. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, e use roupas largas e confortáveis. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. O anestesista encontrará com você antes da cirurgia e explicará os detalhes dos dois procedimentos. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com bloqueio nervoso regional. Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Após isso, você acordará na área de recuperação, onde os enfermeiros monitorarão seu estado enquanto a anestesia perde o efeito. Quando estiver estável, será encaminhado para o quarto.

O que envolve a operação

Trata-se de uma artroplastia de ombro indicada para fraturas. O cirurgião faz uma única incisão na área a ser operada e trabalha através dela para alcançar a articulação do ombro fraturada. A extremidade arredondada do osso do braço, que é a parte quebrada, é removida. Em seu lugar é colocada uma prótese feita de metal e plástico – algo semelhante a cobrir um pedaço de pau quebrado com uma nova esfera lisa.

Em seguida, o cirurgião reconstrói as estruturas ao redor da nova articulação. Os fragmentos ósseos próximos à extremidade do osso do braço, onde se fixam os tendões do ombro, são recolocados em sua posição original e fixados à prótese com pontos fortes. É fundamental que esses fragmentos sejam devolvidos ao lugar certo e cicatrizem, pois são responsáveis por fixar os tendões que movimentam o braço. O cirurgião também equilibra os tecidos moles ao redor da articulação e ajusta as novas peças para que o braço fique na sua extensão e ângulo naturais.

Quando tudo está no lugar, a incisão é fechada. Primeiro, uma malha fina e autoadesiva é colocada sobre a ferida, mantendo as bordas da pele unidas. Em seguida, um adesivo cutâneo líquido é aplicado sobre essa malha; ele endurece e sela toda a área. Esse material permanece na pele por cerca de uma a duas semanas e, depois, se solta e descama sozinho, sem necessidade de remoção.

Após a operação

Ao acordar, você estará na sala de recuperação, e as enfermeiras ficarão de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. A maioria dos pacientes permanece uma ou duas noites no hospital após essa operação. No início, seu ombro ficará dolorido; por isso, forneceremos medicamentos para mantê-lo confortável. Seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples para conforto; ela é retirada durante os exercícios e para a higiene. Deixamos o curativo 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 examinamos. Uma enfermeira ajudará você a se levantar e a se movimentar logo após a cirurgia. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa.

Recuperação

Nos primeiros dias após a cirurgia, seu ombro ficará dolorido e inchado. Isso é normal e melhora gradualmente. O uso de compressas de gelo, o repouso e os analgésicos ajudam a aliviar o desconforto. O efeito do bloqueio nervoso aplicado durante a cirurgia desaparece ao longo do primeiro dia; portanto, tome seus medicamentos antes que a dor se intensifique.

Para maior conforto, seu braço fica apoiado em uma tipoia simples. Ela é retirada para a realização dos exercícios e para a higiene. Seu fisioterapeuta orientará os movimentos suaves nos primeiros dias; esses exercícios são mais importantes do que qualquer outra atividade que você realize. Continue fazendo-os mesmo quando o progresso parecer lento. Você poderá caminhar pela casa a partir do primeiro dia, porém precisará de ajuda para preparar refeições, se vestir e fazer compras no início. Nas primeiras semanas, costuma ser mais confortável dormir sentado numa cadeira ou com travesseiros extras.

Os marcos da recuperação são marcados por acontecimentos, não por datas específicas. Quando o inchaço diminuir, as tarefas cotidianas ficarão mais fáceis. À medida que a mobilidade retornar, você conseguirá alcançar objetos mais distantes e levantar cargas um pouco maiores. Assim que seu cirurgião autorizar a direção, geralmente na consulta de seis semanas, você poderá voltar a dirigir; consulte [Dirigir após cirurgia no membro](#)

superior. A recuperação completa leva tempo; o esforço constante nos exercícios aumenta suas chances de obter um bom resultado.

Cada pessoa se recupera em seu próprio ritmo. Seu cronograma pode ser diferente, e seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão ao longo do processo.

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 infecção é o problema mais grave a ser observado. Ela pode se manifestar como uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir da incisão ou febre. Informe-nos imediatamente caso note algum desses sinais. Uma infecção profunda requer tratamento rápido; portanto, não espere até a próxima consulta.

Às vezes, a nova articulação pode sair do lugar. Você sentiria um estalo repentino, seguido de dor e dificuldade para mover o braço normalmente. Se isso acontecer, entre em contato com a clínica com urgência ou vá ao pronto-socorro.

Com o tempo, as peças artificiais podem afrouxar. Isso geralmente ocorre de forma gradual, não repentina. Você pode notar o retorno da dor após um período de melhora, além de um som de clique ou atrito no ombro. Mencione isso na próxima avaliação, quando exames de imagem poderão verificar a articulação.

O osso ao redor do implante pode se fraturar. Isso pode acontecer após uma queda ou impacto, e se assemelha a uma nova lesão, com dor súbita e inchaço. Nesse caso, vá ao pronto-socorro.

Lesões nos nervos ao redor do ombro são um risco conhecido dessa cirurgia. Elas podem causar dormência, formigamento ou fraqueza no braço. Na maioria dos casos, a irritação nervosa melhora sozinha; porém, informe o seu cirurgião na próxima consulta caso isso não ocorra.

Rigidez e dor persistente podem surgir após a cirurgia. O ombro fica tenso e os movimentos permanecem limitados, mesmo com os exercícios. Mencione isso na avaliação para que o plano de fisioterapia possa ser ajustado.

Os fragmentos ósseos ao redor do implante às vezes não cicatrizam ou cicatrizam em posição desviada. Isso pode deixar o ombro mais fraco ou menos estável do que o esperado. O seu cirurgião identificará isso nos exames de acompanhamento e discutirá as opções com você.

Alguns pacientes precisam de uma nova cirurgia posteriormente, às vezes anos depois. As razões incluem afrouxamento, deslocamento, infecção ou desgaste das superfícies articulares. A cirurgia de revisão é mais complexa que a primeira e a recuperação pode ser mais lenta.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas apresenta sinais precoces; preferimos que nos avise a que você fique esperando. Ligue para nós se tiver febre, se a pele ao redor da ferida ficar mais vermelha ou começar a secretar líquido, ou se a dor persistir e piorar em vez de melhorar. Procure o pronto-socorro se, de repente, não conseguir sentir ou mover o braço, se houver inchaço ou dor na panturrilha, ou se sentir falta de ar. Isso pode indicar a presença de um coágulo sanguíneo. Dor intensa e súbita após uma queda ou um golpe também requer atendimento urgente.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata da própria cirurgia. A condição que ela trata, incluindo o que as evidências científicas indicam sobre quando a cirurgia é útil e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Fratura do úmero proximal](#).

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

Artroplastia do ombro para fratura aguda do úmero proximal

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 80 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
Não união da tuberosidade	9.6-36.8%	Há grande variabilidade nos relatos; as taxas variam de 9,6% em metanálises até 36,8% em revisões sistemáticas específicas sobre artroplastia reversa do ombro.
Fratura do acrômio	4-9.4%	Fraturas por estresse do acrômio ou da espinha da escápula são relatadas em 4% a 9,4% dos casos de artroplastia reversa do ombro.
Cirurgia de revisão	3.4-15%	As taxas de revisão variam de 3,4% a 15%, sendo geralmente causadas por instabilidade, infecção ou afrouxamento da prótese.
Embolia pulmonar	1.7%	Complicação rara, porém grave; relatada em 1,7% em uma revisão sistemática.
Infecção profunda	1.6-6.8%	As taxas de infecção profunda variam conforme o estudo; algumas pesquisas indicam valores tão baixos quanto 1,6%, enquanto outras apontam até 6,8% em coortes de artroplastia reversa do ombro.
Fratura periprotética	1.6-11.9%	Inclui fraturas intraoperatórias e pós-operatórias; as taxas variam conforme o estudo e o método de fixação.
Hematoma	1.6-13.5%	As taxas de hematoma pós-operatório variam de 1,6% a 13,5%, às vezes exigindo drenagem.
Instabilidade/luxação	1.5-10.2%	As taxas de instabilidade variam de 1,5% a 10,2%, frequentemente demandando cirurgia de revisão.
Lesão nervosa	0.64-1.3%	A taxa geral de lesão nervosa é de aproximadamente 1,3%, sendo a lesão do nervo axilar o tipo mais comum.
Entalhe na escápula	0-40%	Há grande variação nos relatos (0-40%), dependendo do design da prótese e da duração do acompanhamento; esse fenômeno é comum na artroplastia reversa do ombro.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Afrouxamento da glenóide	0-19%	As taxas de afrouxamento variam bastante; até 19% foram relatadas em estudos antigos sobre artroplastia total anatômica do ombro, sendo menores na artroplastia reversa.

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