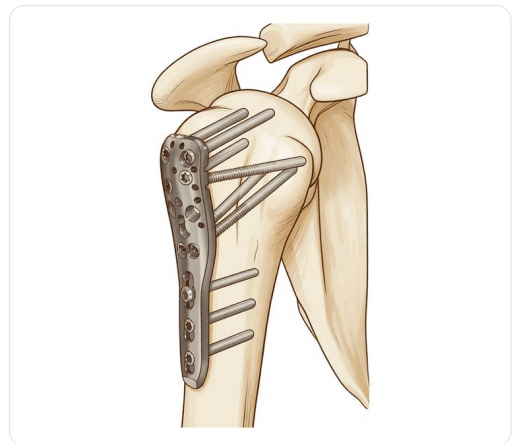


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Fixação interna de fratura do úmero proximal (fixação com placa e haste intramedular)



Uma fratura na extremidade superior do osso do braço, próximo ao 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 45 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
4-6 weeks	3-6 months	12 months
Pessoas com trabalho de escritório voltaram ao trabalho cerca de quatro a seis semanas após a fixação com placa.	Pessoas com trabalhos fisicamente exigentes voltaram às atividades completas, em média, cerca de quatro meses após a cirurgia, e quase todos os trabalhadores já tinham retornado em seis meses.	A função do ombro melhora mais no primeiro ano, com pouca mudança depois disso.

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. 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. Na sua primeira consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o ombro e solicitamos exames de imagem, se necessário, para diagnosticar o problema.

Esta operação é chamada de redução aberta e fixação interna. Ela consiste em reposicionar o osso quebrado na parte superior do braço e fixá-lo, geralmente com uma placa metálica e parafusos ou, às vezes, com uma haste inserida no interior do osso. Geralmente a indicamos quando a fratura está muito deslocada ou quando o osso se fragmentou em vários pedaços, pois essas fraturas raramente se mantêm no lugar por conta própria. Muitas fraturas do ombro cicatrizam sem cirurgia; por isso, sempre avaliamos ambas as opções com você. Para algumas pessoas, especialmente aquelas que gozam de boa saúde, a cirurgia oferece maiores chances de manter o ombro funcional e móvel. O objetivo é simples: um ombro estável, menos doloroso e capaz de desempenhar as funções necessárias.

Antes da operação

Após a programação da cirurgia, organizaremos os exames necessários para mapear a fratura. Geralmente, isso envolve radiografias tiradas de mais de um ângulo; às vezes, também é feita uma tomografia computadorizada, que gera uma imagem detalhada do osso. Uma ressonância magnética ou ultrassom pode ser utilizada quando precisamos examinar mais de perto os tecidos moles ao redor da articulação, como os tendões. Na maioria dos casos, não são necessários outros exames. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja preciso fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista, o médico responsável por cuidar de você durante a operação. Nos dias que antecedem a cirurgia, informaremos quais medicamentos devem ser suspensos e quais devem ser mantidos. Você precisará parar de comer e beber sete horas antes do procedimento. Pedimos esse período de sete horas, em vez de um tempo menor, para que seja possível antecipar sua operação caso a agenda cirúrgica permita. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Leve uma lista dos medicamentos que está tomando e use roupas largas e confortáveis, fáceis de tirar.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Lá, encontrará o anestesista. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com bloqueio nervoso regional. O anestesista se encontrará com você antes da operação e explicará ambos os procedimentos.

Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Depois disso, acordará na área de recuperação, onde os enfermeiros monitorarão seu estado enquanto a anestesia passa. Uma vez estabilizado, você será encaminhado para o quarto.

Como é realizada a operação

A operação é chamada de redução aberta e fixação interna. “Aberta” significa que o cirurgião faz um corte na área a ser operada para alcançar o osso fraturado. “Redução” significa colocar os fragmentos quebrados de volta em sua posição normal. “Fixação interna” significa manter esses fragmentos no lugar com o uso de material metálico.

Na maioria das vezes, o cirurgião utiliza uma placa fixada ao osso com parafusos; às vezes, utiliza-se em vez disso uma haste inserida no canal medular do osso do braço. Ambas as opções mantêm a fratura estável durante o processo de cicatrização. A escolha depende do tipo da fratura e da qualidade do osso. Às vezes, usa-se uma placa mais longa caso a fratura se estenda por uma maior extensão do osso. Se o osso for fino, o cirurgião pode acrescentar suportes adicionais para garantir a estabilidade da reparação.

Depois que o osso é alinhado e fixado firmemente, a incisão é fechada com pontos. Em seguida, aplica-se um curativo, que deve ser mantido por cerca de 10 dias.

Após a operação

A maioria dos pacientes permanece uma ou duas noites no hospital após esta operação. Você acordará na sala de recuperação e, em seguida, será levado para o quarto. As enfermeiras verificarão seu estado regularmente e lhe administrarão medicamentos para mantê-lo confortável. Seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples, que deve ser retirada para a realização de exercícios e para a higiene. Uma enfermeira lhe mostrará como se locomover com segurança antes de ir para casa. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após o retorno para casa. Deixamos o curativo no lugar por cerca de 10 dias; por favor, não o remova antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinarmos.

Recuperação

Nos primeiros dias e semanas, é normal sentir dor e inchaço. Isso faz parte do processo de cicatrização e geralmente desaparece à medida que o osso se consolida. O repouso, o uso de compressas de gelo e os analgésicos prescritos ajudarão a aliviar o desconforto. Comece a movimentar a mão, o pulso e o cotovelo desde cedo, conforme orientado pelo seu fisioterapeuta.

Para maior conforto, o seu braço fica apoiado em uma tipoia simples. Ela é retirada durante os exercícios e na hora de lavar as mãos. O fisioterapeuta guiará você nos primeiros movimentos suaves, aumentando gradualmente a intensidade conforme a fratura cicatriza. Em casa, você pode caminhar, preparar refeições simples e realizar tarefas leves com a outra mão. Evite levantar objetos pesados com o braço lesionado e não coloque peso sobre ele até que o médico autorize.

No início, dormir pode ser desconfortável. Muitas pessoas acham mais fácil descansar sentadas numa cadeira ou com travesseiros extras.

Os marcos da recuperação são definidos por acontecimentos, não por datas. Assim que o inchaço diminuir, os movimentos costumam se tornar mais fáceis. Quando o cirurgião considerar que o osso está cicatrizando adequadamente, a tipoia será retirada definitivamente. Você poderá dirigir novamente após autorização do cirurgião, geralmente na consulta de seis semanas; consulte o nosso guia sobre [dirigir após cirurgia do membro superior](#). À medida que a força retorna, você começará a estender o braço para cima e a realizar mais atividades com ele.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. O seu cronograma pode ser diferente, e o cirurgião e o fisioterapeuta o orientarão 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.

Às vezes, o osso não se une como deveria. Você pode notar dor persistente no local da fratura ou a sensação de que o braço não está ficando mais forte com o tempo. Informe-nos na próxima consulta se a dor não melhorar.

O fluxo sanguíneo para a articulação do ombro pode, às vezes, ser afetado pelo ferimento. Quando isso acontece, a articulação pode ficar dolorida e rígida meses depois, e a mobilidade pode não melhorar conforme esperado. Mencione isso na sua consulta para que possamos solicitar exames de imagem.

O material metálico que fixa o osso pode se deslocar ou afrouxar. Você pode sentir um novo “clique”, uma sensação de atrito ou dor que reaparece após um período de melhora. Algumas pessoas sentem a presença de um parafuso ou placa próximo à pele. Se algum desses casos ocorrer, entre em contato com a clínica. Às vezes, é necessária uma pequena cirurgia para remover ou ajustar o material metálico.

Os tendões ao redor do ombro podem ficar irritados. Você pode sentir dor ao levantar o braço ou perceber dificuldade em mover o ombro em certos ângulos. Comente sobre isso na sua consulta.

O ombro pode ficar rígido e tenso. Movimentos simples, como estender o braço para trás, podem tornar-se difíceis. Os exercícios precoces ajudam a prevenir isso; portanto, continue com a fisioterapia e informe o fisioterapeuta se a mobilidade não melhorar.

Problemas na ferida também podem ocorrer. Fique atento à vermelhidão que se espalha a partir da ferida, ao vazamento de líquido ou à dor profunda e latejante que não cede com analgésicos comuns. Esses sinais exigem contato imediato com a clínica. Um pequeno acúmulo de sangue sob a ferida também pode causar inchaço; avise-nos caso isso aconteça.

Os nervos próximos ao braço podem ser machucados durante a cirurgia. Você pode notar dormência, formigamento ou fraqueza no pulso ou na mão, que não existiam antes. Comunique isso imediatamente.

Coágulos sanguíneos podem se formar após a cirurgia no ombro. Inchaço súbito e sensibilidade na panturrilha, ou falta de ar, indicam a necessidade de ir ao pronto-socorro.

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

Quando nos contactar

Contate-nos imediatamente se tiver febre, ou se a pele à volta da ferida ficar mais vermelha, inchada ou começar a libertar líquido. Dirija-se às urgências se sentir dor intensa e súbita, inchaço e sensibilidade na panturrilha, ou dificuldade em respirar. Estes podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Contate-nos se a sua

mão ou braço ficarem dormentes, frios, ou se não conseguir movê-los. Novos sintomas de dormência ou formigueiro no pulso ou na mão também exigem um contacto imediato. Se não tiver a certeza, ligue para a clínica e nós orientá-lo-emos.

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, são abordadas 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

Fixação interna de fratura do úmero proximal (fixação com placa e haste intramedular)

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 45 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
Qualquer complicação	24%	Cerca de uma em cada quatro pessoas teve alguma complicação após a fixação com placa, em uma meta-análise de 2026 sobre fraturas desviadas.
Retirada da placa	23%	A placa foi retirada em 17 de 72 pacientes em idade de trabalhar, principalmente por impacto no ombro ou a pedido do paciente.
Perda da posição da fratura	4-16%	A fratura se acomoda ou se inclina antes de consolidar: 16,3% em uma revisão sistemática mais antiga sobre placas bloqueadas e 4,3% em uma meta-análise de 2026.
Nova cirurgia	14%	Foi necessária uma nova cirurgia em 13,8% dos casos em uma revisão sistemática sobre fixação com placa bloqueada.
Necrose avascular	5-11%	Perda do suprimento de sangue para a cabeça do úmero: 10,8% em uma revisão sistemática mais antiga e 4,8% em uma meta-análise de 2026.
Ponta do parafuso dentro da articulação	7.5%	Um parafuso atravessa o osso até a articulação, muitas vezes à medida que a cabeça do úmero se acomoda; 7,5% em uma revisão sistemática sobre placas bloqueadas.
Infecção	4%	Infecção em cerca de 4% em uma revisão sistemática sobre fixação com placa bloqueada.
Rigidez	2.7%	Rigidez ou ombro congelado após a fixação com placa, em uma meta-análise de 2026.

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