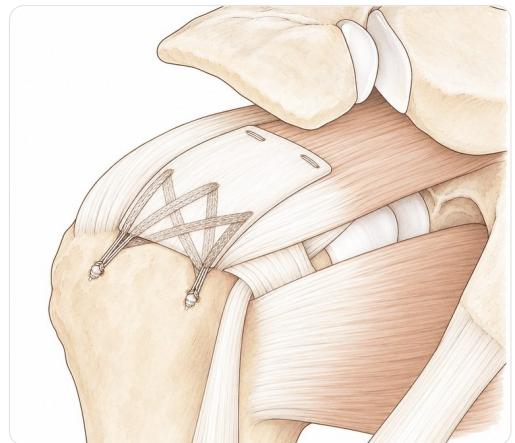


Revisão da reparação do manguito rotador

Um manguito rotador que se rompeu novamente, tratado com uma reparação de revisão.

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
2-6 weeks O retorno a atividades leves e ao trabalho de escritório geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas; porém, a dor pode persistir durante a fase intermediária da recuperação.	6-12 months A recuperação funcional atinge aproximadamente 75% em 6 meses, estabilizando-se no nível máximo após 1 ano.	12-24 months A dor e a função continuam a melhorar até os 5 anos; contudo, os resultados permanecem inferiores aos obtidos com a reparação primária, e o risco de nova ruptura persiste por até 2 anos.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa com 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 procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Na sua consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o seu ombro e solicitamos exames de imagem, se necessário. Para problemas crônicos, geralmente tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos, como mudança de atividades, fisioterapia ou injeções. A cirurgia é considerada quando essas medidas não proporcionam melhoria suficiente.

A cirurgia de revisão do reparo do manguito rotador é um segundo procedimento para reparar novamente um tendão do ombro que se rompeu novamente ou nunca cicatrizou após um reparo anterior. Recomendamos essa cirurgia quando a dor, a dor noturna, a fraqueza ou a rigidez persistem apesar do tratamento anterior. Exames como ultrassonografia ou ressonância magnética nos ajudam a avaliar o tendão e o músculo ao redor antes de decidir. O objetivo da cirurgia é aliviar sua dor e melhorar a mobilidade e o funcionamento do ombro. Muitas pessoas mantêm essa melhora por até 5 anos após a cirurgia. Conversaremos com você sobre os benefícios e os riscos, e a decisão será tomada em conjunto por nós dois.

Antes da operação

Antes da cirurgia, realizamos exames de imagem para planejar o procedimento. Esses exames podem incluir radiografias, ultrassonografia ou ressonância magnética (um exame que mostra em detalhes os tecidos moles ao redor do ombro). No dia da operação, você deverá parar de comer e beber sete horas antes do procedimento. Pedimos esse período de sete horas para que possamos antecipar a cirurgia caso a agenda cirúrgica permita; seu cirurgião confirmará o horário exato. Caso tome medicamentos regularmente, traga uma lista deles e informaremos quais devem ser suspensos. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de vestir e tirar. Se tiver outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista (o especialista responsável pela aplicação da anestesia).

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde é registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, encontrará o anestesista. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você ficará completamente inconsciente durante a operação; o bloqueio (uma injeção que adormece os nervos que inervam o braço antes de você acordar) proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesista se encontrará com você antes da operação e explicará ambos os procedimentos. Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Ao final, você acorda na sala de recuperação, onde os enfermeiros o monitoram enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado estiver estável, você será encaminhado para o quarto ou liberado para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

Como é realizada a operação

A revisão do reparo do manguito rotador é feita por meio de cirurgia minimamente invasiva. O cirurgião faz algumas incisões pequenas ao redor do ombro, incluindo uma na parte posterior, e utiliza uma pequena câmera dentro da articulação. A câmera permite visualizar o tendão rompido e o osso do qual ele se desprendeu.

O procedimento habitual consiste em reatar o tendão usando pequenos âncoras inseridas no osso; essas âncoras retêm os fios de sutura que atravessam o tendão. As âncoras são colocadas em duas fileiras: uma mais próxima da articulação e outra mais afastada, que puxa o tendão firmemente contra o osso, onde ele precisa cicatrizar.

Conforme o que o cirurgião observar durante a operação, pode ser utilizada apenas uma fileira de âncoras ou outro tipo de âncora mais próxima da articulação.

Geralmente, um enxerto macio feito de tecido biológico é colocado sob o tendão no local do reparo, a fim de estimular sua aderência ao osso. Você pode ler mais sobre isso em nossa página sobre o [EnFix – suporte biológico](#).

Caso o osso ao qual o tendão se fixa esteja desgastado, o cirurgião pode inserir um pequeno volume de enxerto ósseo para reconstruí-lo, garantindo assim uma base sólida para as âncoras. Se o tendão estiver muito danificado para ser reatado, outras opções, como o uso de um tendão de doador para preencher o espaço vazio, podem ser discutidas com você antes ou durante o tratamento.

As incisões são fechadas com pontos de sutura, e um curativo é aplicado sobre as feridas. Esse curativo deve ser mantido 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. Você acordará na sala de recuperação e, em seguida, será levado para o quarto. As enfermeiras virão verificar seu estado e administrar analgésicos conforme necessário. O bloqueio nervoso aplicado durante a cirurgia costuma manter o ombro confortável nas primeiras 12 a 24 horas; por isso, talvez você sinta pouca dor inicialmente. Seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples para maior conforto. Você pode retirá-la para tomar banho e para fazer os exercícios que lhe ensinaremos. Deixamos o curativo no local por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinamos. Uma enfermeira o ajudará a sentar-se, levantar-se e caminhar uma curta distância, geralmente poucas horas após acordar. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa.

Recuperação

Os primeiros dias após a cirurgia são dedicados ao repouso e ao conforto. O efeito do bloqueio nervoso desaparece em cerca de um dia, e o ombro pode começar a doer mais do que antes. O inchaço e os hematomas ao redor do ombro e do braço são normais e desaparecem nas semanas seguintes. O uso de compressas de gelo, o repouso e os analgésicos que prescrevemos ajudam a aliviar esses sintomas. Muitas pessoas acham mais confortável dormir sentadas numa cadeira ou apoiadas em travesseiros, pois deitar-se de costas pode pressionar o ombro.

Para maior conforto, o braço fica apoiado numa tipoia simples. Você a retira para tomar banho e para fazer os exercícios indicados pelo fisioterapeuta. Inicialmente, os exercícios são suaves, com movimentos leves para evitar a rigidez do ombro enquanto o tendão cicatriza. Com o tempo, os movimentos tornam-se maiores e mais fortes, sempre sob orientação do fisioterapeuta e respeitando seu próprio limite de conforto. No dia a dia, você pode caminhar, movimentar-se pela casa e usar livremente o outro braço. Porém, precisará de ajuda para tarefas

mais pesadas, como levantar objetos, carregar coisas ou esticar o braço acima da cabeça, até que o ombro esteja pronto.

Quando o inchaço diminui e os movimentos voltam ao normal, as atividades cotidianas tornam-se mais fáceis. Vestir-se, tomar banho e realizar tarefas domésticas leves são os primeiros retornos à rotina. Dirigir só será permitido após autorização do cirurgião na consulta de acompanhamento, geralmente por volta da sexta semana; consulte nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia no membro superior](#) para mais detalhes. O retorno ao trabalho e às atividades esportivas ocorre gradualmente, quando o cirurgião e o fisioterapeuta confirmarem que o tendão está suficientemente cicatrizado.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e o cirurgião e o fisioterapeuta o guiarão durante todo o processo.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. Seu cirurgião e a equipe monitoram você de perto para detectar qualquer complicação precocemente.

O principal problema que observamos é a ruptura recorrente do tendão. Isso pode se manifestar como dor que retorna após ter começado a diminuir, acompanhada de fraqueza ao levantar objetos ou estender o braço. A maioria das rupturas recorrentes ocorre nos primeiros seis meses; por isso, acompanhamos seu ombro atentamente nesse período. Se a dor ou a fraqueza retornarem, informe-nos imediatamente, em vez de aguardar a próxima consulta.

Infecções são raras, mas exigem atenção imediata. Procure seu médico ou vá ao pronto-socorro caso note dor profunda e latejante que não cede com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha ao redor da incisão, febre ou sensação de calor no ombro. Às vezes, uma falha na reparação cirúrgica está associada a uma infecção de baixo grau, difícil de detectar. Dor ou rigidez intensas no ombro que não melhoram devem ser avaliadas quanto à possibilidade de infecção; por isso, comunique-nos imediatamente.

Nem toda cirurgia de revisão alcança o objetivo de deixar o ombro sem dor e forte. Algumas pessoas percebem que a mobilidade não melhora tanto quanto esperavam, ou que a rigidez e a fraqueza persistem. Quando o tecido tendinoso está fino, a ruptura é grande ou já há artrose, o resultado pode ficar aquém das expectativas de ambos. Antes de tomar qualquer decisão, conversaremos abertamente sobre os resultados dos exames de imagem.

Existem também fatores que aumentam o risco de falha na reparação. Certos antibióticos tomados logo após a cirurgia têm sido associados a insucesso do procedimento e à necessidade de uma segunda operação. Se lhe for prescrito algum medicamento novo nas semanas seguintes à cirurgia, vale a pena consultar-nos ou ao seu médico antes de iniciar o tratamento. Problemas de colesterol também podem afetar a cicatrização do tendão; por isso, levamos sua saúde geral em consideração ao discutir as expectativas do pós-operatório.

Na tabela de complicações desta página, listamos as taxas típicas, caso deseje conhecer os números exatos.

Quando nos contactar

Contacte-nos se notar febre, vermelhidão que se espalha a partir da ferida, secreção da ferida ou dor que continua a piorar. Informe-nos logo se a dor ou a fraqueza voltarem após terem começado a melhorar, ou se os seus marcos de recuperação regredirem. Dirija-se às urgências se sentir dor intensa e súbita, inchaço na panturrilha, dificuldade em respirar, perda de sensibilidade no braço ou se não conseguir mover o braço. A maioria das rupturas que ocorrem novamente acontece nos primeiros seis meses; por isso, acompanhamos de perto o seu ombro durante esse período.

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, é abordada com mais detalhes na página [Distúrbios do Manguito Rotador](#).

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

Revisão da reparação do manguito rotador

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
Nova ruptura	32.6-55.5%	As taxas de falha estrutural variam bastante conforme os estudos; em algumas coortes, observou-se taxa de nova ruptura de até 55,5% aos 2 anos.
Cirurgia de revisão	10.0-37.0%	As taxas de reoperação variam significativamente; alguns estudos apontam que até 37% dos pacientes necessitam de cirurgia adicional.
Rigidez	5.0-10.0%	A rigidez persistente é uma complicação comum, ocorrendo em 5% a 10% dos pacientes.
Infecção	2.1-5.0%	As taxas de infecção clínica variam entre 2,1% e 5,0%; já as taxas de infecção subclínica podem chegar a 28,9%.
Lesão nervosa	1.1%	A lesão neurológica é uma complicação rara, porém documentada.
Reação ao corpo estranho	Rare	Podem ocorrer reações aos materiais bioabsorvíveis ou aos âncoras de sutura soltas.

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