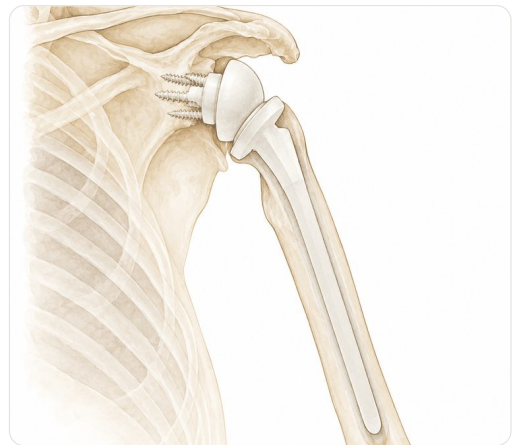


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Revisão de artroplastia de ombro

Uma revisão de artroplastia do ombro. Um implante de haste longa contorna o osso enfraquecido pelos componentes anteriores e fixa a nova articulação em osso saudável mais abaixo no braço.

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 weeks Na maioria dos pacientes, níveis muito baixos de dor são alcançados em até 2 semanas.	12 months A recuperação funcional atinge seu pico 12 meses após a artroplastia de ombro.	12 months A melhora geralmente continua ao longo do primeiro ano após a cirurgia.

Por que esta cirurgia foi sugerida

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior 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 primeira consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos seu ombro e solicitamos exames de imagem quando necessário. Para problemas de longa data, geralmente tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos, como mudança de atividades, fisioterapia ou uso de talas, e só consideramos a cirurgia quando esses métodos não trazem melhoria suficiente.

A revisão da artroplastia de ombro é uma segunda cirurgia que substitui algumas ou todas as peças da artroplastia anterior. Sugerimos esse procedimento quando a primeira artroplastia já não funciona bem, geralmente porque as peças se soltaram, a articulação ficou instável ou a cavidade acetabular se desgastou. A dor intensa e a rigidez são os principais motivos pelos quais os pacientes procuram nós para esta cirurgia. O objetivo é reduzir a dor, melhorar a mobilidade e tornar o ombro mais estável. A taxa de sobrevivência do implante na revisão da artroplastia reversa de ombro é de 85% aos dez anos. Conversaremos sobre o que esta cirurgia pode ou não fazer por você, e decidiremos juntos se ela é adequada ao seu caso.

Antes da operação

Será necessário realizar exames de imagem no seu ombro para que possamos planejar a cirurgia. Geralmente, radiografias simples de vários ângulos são suficientes. Por vezes, também é indicada uma ressonância magnética (exame que mostra os tecidos moles) ou uma ultrassonografia. Antes do dia da cirurgia, receberá instruções claras da nossa equipe. Você deverá suspender a ingestão de alimentos e líquidos por sete horas antes do procedimento. Pedimos sete horas em vez das seis habituais para que seja possível antecipar sua cirurgia caso a lista de cirurgias do dia se esgote mais cedo. Traga uma lista por escrito de todos os medicamentos que está tomando, pois alguns talvez precisem ser interrompidos. Providencie alguém para levá-lo para casa. Use roupas largas e confortáveis. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista (o especialista responsável pela aplicação da anestesia).

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, 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.

Depois, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Ao final, acordará na área de recuperação. As enfermeiras monitorarão você ali, enquanto a anestesia vai passando. Assim que seu estado se estabilizar, você será transferido para o quarto.

O que envolve a operação

A revisão da prótese de ombro é uma cirurgia aberta realizada por meio de uma única incisão na área a ser operada. O cirurgião trabalha através dessa única incisão para alcançar a articulação.

Os passos exatos dependem do motivo pelo qual a primeira prótese falhou. O cirurgião pode remover parte ou todas as peças desgastadas ou soltas, substituindo-as por novas superfícies metálicas e plásticas. Caso o osso da cavidade articular esteja desgastado, pode-se inserir um pequeno enxerto ósseo (um pedaço de osso usado para reconstruir a área ausente), de modo que uma nova peça para a cavidade possa ser instalada. Sempre que possível, o cirurgião tentará colocar um novo componente na cavidade em vez de deixá-la vazia. Se a articulação

estiver instável, o cirurgião pode optar por uma prótese reversa, na qual as posições da esfera e da cavidade são trocadas para tornar a articulação mais estável. Às vezes, o cimento antigo ao redor da parte da prótese situada no braço é mantido, e um novo cimento é aplicado por cima, em vez de remover todo o cimento anterior.

Após a colocação e verificação das novas peças, a incisão é fechada. Primeiro, uma malha autoadesiva fina é colocada sobre a incisão fechada, 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 adesivo permanece no local por cerca de uma a duas semanas, quando se solta e se desprende sozinho, não sendo necessário removê-lo.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, sob a vigilância das enfermeiras. Assim que estiver estável, será transferido para o quarto. A maioria dos pacientes permanece uma ou duas noites no hospital após esta operação. O controle da dor é personalizado para você; além disso, o bloqueio nervoso aplicado durante a cirurgia costuma manter o ombro confortável nos primeiros momentos. Seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples para maior conforto; ela é retirada durante os exercícios e para a higiene. Deixamos o curativo no lugar por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instrução em contrário. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinamos. Um fisioterapeuta poderá visitá-lo para iniciar movimentos suaves. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa.

Recuperação

Nos primeiros dias, o foco é o repouso e o conforto. O seu ombro ficará dolorido e inchado; o bloqueio nervoso aplicado durante a cirurgia costuma mantê-lo adormecido inicialmente. À medida que esse efeito passa, a dor se torna mais perceptível. O alívio da dor adequado ao seu caso, o repouso e movimentos suaves são fundamentais. O inchaço diminui gradualmente ao longo das primeiras semanas.

Para maior conforto, o seu braço fica apoiado em uma tipoia simples. Ela é retirada para a realização de exercícios e para a higiene. Um fisioterapeuta orientará os movimentos suaves no início, aumentando depois a força e a amplitude de movimento conforme o ombro permitir. No dia a dia, inicialmente você precisará de ajuda para tarefas mais pesadas, mas o uso leve do braço voltará de forma progressiva. Nos primeiros dias, dormir sentado ou com travesseiros de apoio costuma ser mais confortável.

A recuperação ocorre em etapas, não de uma só vez. Quando o cirurgião autorizar, geralmente na consulta de seis semanas, você poderá voltar a dirigir; consulte nosso guia sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#). À medida que os movimentos retornam, tarefas cotidianas como se vestir e cozinhar ficam mais fáceis. Quando o ombro estiver suficientemente forte, a maioria das pessoas retorna ao trabalho e muitas voltam a praticar esportes ou atividades que gostam. Muitos percebem que a melhora do ombro continua ao longo do primeiro ano.

O seu cronograma pode ser diferente do de outras pessoas. O cirurgião e o fisioterapeuta orientarão você em cada consulta, ajustando o plano conforme a evolução da recuperação do seu ombro.

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, as próteses se soltam ou a articulação torna-se instável. Você pode sentir o retorno da dor que tinha antes ou uma nova dor que não existia após a cirurgia. Algumas pessoas percebem um som de clique, rangido ou estalo, ou a sensação de que o ombro está se deslocando. Se isso acontecer, mencione o fato na próxima consulta ou ligue para a clínica mais cedo caso a dor piore.

A infecção é um risco em qualquer cirurgia de substituição articular. Fique atento a uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir da incisão, calor no ombro ou febre. Caso note algum desses sinais, ligue imediatamente para a clínica. Se sentir-se mal, com febre ou se a vermelhidão se espalhar rapidamente, vá ao pronto-socorro.

Às vezes, pode ocorrer uma fratura no osso ao redor das próteses; isso geralmente é detectado em radiografias feitas logo após a cirurgia. Você sentiria uma dor aguda e súbita, pior do que a dor pós-operatória habitual, às vezes acompanhada de um estalo ou sensação de “cedimento” ósseo. Se isso acontecer, informe o seu cirurgião ou a clínica.

Algumas condições de saúde e circunstâncias aumentam o risco de complicações. Entre elas estão a doença de Parkinson, má nutrição antes da cirurgia, fratura por fragilidade óssea (quebra causada por uma queda leve) prévia à operação, cirurgias anteriores no ombro, artrite inflamatória (artrite decorrente de um sistema imunológico hiperativo), necessidade de uso de medicamentos anticoagulantes após a cirurgia e a realização de cirurgias nos dois ombros em intervalo curto. Se alguma dessas situações se aplicar a você, levaremos isso em conta no planejamento e o monitoraremos mais de perto.

A tabela de complicações nesta página apresenta as taxas típicas, caso deseje conhecer os detalhes.

Quando nos contatar

Ligue para a clínica se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor que continua piorando. Dirija-se ao pronto-socorro se sentir falta de ar repentina, tiver inchaço ou dor na panturrilha, ou se a dor no ombro se tornar súbita e intensa. Ligue imediatamente se perder a sensibilidade no braço ou na mão, ou se não conseguir movê-los. Em caso de dúvida, ligue para nós. Preferimos ser contatados com antecedência.

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 [Artrite do Ombro](#).

Revisão de artroplastia de ombro

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
Ossificação heterotópica	28.0%	Observam-se altas taxas de ossificação heterotópica; contudo, apenas 2,0% dos casos exigem cirurgia de revisão.
Hematoma	15.0%	O hematoma é considerado uma complicação significativa nos grupos de pacientes submetidos à artroplastia reversa de ombro com revisão.
Taxa de reoperação	11.0-41.2%	As indicações mais comuns incluem instabilidade, infecção, afrouxamento do implante, fratura e dor persistente; cada nova revisão gera resultados progressivamente piores.
Rigidez ou redução da amplitude de movimento	10-20%	É comum devido às extensas liberações de tecidos moles e à formação de cicatrizes; os ganhos funcionais são limitados em comparação com a cirurgia primária.
Entalhe escapular ou fratura por estresse	5-36%	As taxas de entalhe escapular variam bastante (5-77%), dependendo do design do implante; fraturas por estresse na espinha escapular ocorrem em cerca de 5% dos casos.
Fratura humeral iatrogênica	3.5-40%	Representa 40% das complicações intraoperatórias, ocorrendo durante a remoção ou inserção do implante; exige o uso de fios de cerclagem, placas ou hastes longas.
Fratura periprotética	2.0-18.0%	Inclui fraturas do úmero, da glenóide, da espinha escapular ou do acrômio; o tratamento varia desde medidas conservadoras até fixação cirúrgica.
Lesão nervosa	2.0-9.0%	A lesão do nervo axilar é a mais frequente (causa fraqueza do deltoide e dormência lateral do ombro), decorrente de tração, trauma direto ou extravasação de cimento; a maioria dos pacientes se recupera em 3-6 meses, porém déficits permanentes podem ocorrer.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Falha da placa de base	1.7-9.2%	As taxas de falha da placa de base são significativamente maiores nas artroplastias de revisão em comparação com as cirurgias primárias.
Dor persistente	1-3%	Dor persistente, mesmo após sucesso na cirurgia de revisão, é relatada em 1-3%; pode estar relacionada a lesão nervosa, cicatrizes ou alterações biomecânicas.
Complicações da ferida cirúrgica	1-8%	Complicações como deiscência e cicatrização retardada; são mais frequentes em pacientes sob anticoagulação terapêutica.
Instabilidade ou luxação	0.9-22.0%	É a complicação mais comum (26% de todas as complicações), causada por tensão insuficiente dos tecidos moles, má posição do implante ou insuficiência dos abdutores.
Infecção	0.5-3.9%	Sua incidência é significativamente maior que na cirurgia primária (0.5-3%); <i>Propionibacterium acnes</i> é um patógeno frequente, porém de difícil diagnóstico; o tratamento inclui desbridamento, revisão em etapas ou remoção definitiva do implante.
Afrouxamento do componente glenóide	0.3-6.0%	Caracteriza-se por dor e deslocamento do componente, exigindo cirurgia de revisão com enxerto ósseo ou uso de placas de base maiores.
Lesão vascular	0.1%	É rara, porém grave; ocorre mais frequentemente durante dissecação de tecidos cicatriciais ou em revisões por infecção, exigindo intervenção vascular imediata.

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