

Bursectomia escapulotorácica

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 12 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
1-4 weeks A tipoia serve apenas para conforto, e muitas séries a suspendem nos primeiros dias; algumas nem a utilizam. Os movimentos suaves começam imediatamente. Numa série de 20 pacientes, a dor voltou ao nível anterior à operação em uma mediana de 6 semanas (variação de 2 a 16), e um relato de técnica observa que a maioria das pessoas já se recuperou da operação em si por volta de 4 semanas.	6-12 weeks A maioria das séries libera a atividade plena, o esporte e o uso do braço acima da cabeça a partir de cerca de 6 a 8 semanas, com fortalecimento dos músculos da escápula a partir de cerca de 8 semanas e retorno aos esportes com o braço acima da cabeça por volta de 2 a 3 meses. O tempo até a volta ao trabalho variou: em média 4,5 semanas após a cirurgia por vídeo numa comparação (18 pacientes), e cerca de um mês de afastamento por doença após a cirurgia aberta em outra série.	3-6 months O fortalecimento geral continua até cerca de 3 meses, e uma série liberou o esporte pleno aos 4 meses. A melhora é duradoura: em 66 pacientes acompanhados por 5 a 15 anos, a pontuação média do ombro subiu de 57 para 87 em 100 e a dor caiu de 5,2 para 1,4 em 10, e 38 dos 42 que praticavam esporte (90,5%) voltaram a praticá-lo de alguma forma. É comum que algum estalo ou incômodo continue mesmo quando o resultado é bom.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa sempre pelas 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 procurasse, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para ter direito ao reembolso do Medicare. Uma avaliação na clínica, incluindo o seu histórico clínico, um exame físico e exames de imagem, se necessário, estabelece o diagnóstico.

A síndrome da escápula em ressalto acontece quando a escápula range ou estala ao se mover sobre as costelas. Geralmente é causada por uma bursa inflamada, uma fina almofada de tecido entre a escápula e as costelas, às vezes com uma saliência óssea no canto superior interno da escápula. A maioria das pessoas melhora sem cirurgia, com fisioterapia, medicamentos anti-inflamatórios, mudança de atividades e uma injeção na bursa guiada por imagem, em geral tentados por vários meses. Sugerimos esta operação quando esse tratamento não trouxe melhora suficiente para você. A operação remove a bursa inflamada no espaço entre a escápula e as costelas e apara um canto proeminente da escápula, se for encontrado. O objetivo é aliviar a sua dor e melhorar o funcionamento do seu ombro.

Antes da operação

Nesta fase, você geralmente já terá feito exames de imagem para planejar a operação, como uma radiografia, uma ultrassonografia ou uma ressonância magnética, que mostra em detalhe os tecidos moles ao redor da sua escápula. O seu cirurgião dará instruções claras para o dia da cirurgia. Será pedido que você não coma nem beba nada durante as sete horas anteriores à operação, para que seu horário possa ser antecipado caso a lista de cirurgias do dia ande mais rápido do que o previsto. Traga uma lista dos medicamentos que você toma atualmente e informe-nos sobre os medicamentos que usa regularmente, pois alguns podem precisar ser suspensos antes. Providencie alguém para levá-lo para casa depois. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de tirar. Caso tenha outras condições médicas, pode ser necessário realizar 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. Em seguida, encontrará o anestesista, o médico que cuida do seu sono e do seu conforto durante a operação. Esta operação é feita sob anestesia geral, por isso você ficará completamente adormecido. No final da operação, injeta-se anestésico local nas pequenas feridas e no espaço embaixo da escápula para aliviar a dor ao acordar. Geralmente não é necessário um bloqueio nervoso separado para esta operação. O anestesista se encontrará com você antes e explicará tudo.

Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Quando ela terminar, você acordará na área de recuperação. Os enfermeiros ficarão com você e o monitorarão enquanto a anestesia passa. Quando seu estado estiver estável, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo da operação e de como estiver a sua recuperação.

Como é realizada a operação

Esta é uma operação minimamente invasiva. Geralmente você fica deitado de bruços, e o cirurgião faz algumas pequenas incisões ao longo da borda interna da sua escápula, o lado mais próximo da coluna. Uma câmera fina é introduzida por uma das incisões no espaço entre a escápula e as suas costelas. A operação é feita nesse espaço, e não dentro da própria articulação do ombro.

Pelas outras pequenas incisões, o cirurgião remove a bursa inflamada, a fina almofada de tecido que fica entre a escápula e as costelas. A remoção desse tecido proporciona uma visão clara da área. Se o canto superior interno da sua escápula parecer proeminente, parte desse canto também é aparada. A necessidade disso é decidida durante a operação, com base no que o cirurgião encontra.

No final, as pequenas incisões são fechadas com pontos. O anestésico local já terá sido aplicado nas feridas para aliviar a dor quando você acordar.

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 área de recuperação e depois será levado para o quarto. Seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples para maior conforto; ela é retirada para os exercícios e para a higiene. Os enfermeiros avaliarão a sua dor e darão medicamentos para mantê-lo confortável. Algum inchaço nas costas e na lateral do tórax é comum nos primeiros um ou dois dias. Ele desaparece sozinho. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas depois que voltar para casa. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Ele será trocado ou removido quando você vier para a consulta.

Recuperação

Nos primeiros dias, o seu ombro e a região ao redor ficarão doloridos e inchados. O anestésico local colocado durante a operação perde o efeito em poucas horas, por isso tome o analgésico que lhe dermos antes que isso aconteça. Repouso, bolsas de gelo envoltas em uma toalha e manter a mão em movimento podem aliviar o desconforto. O inchaço nas costas e no tórax desaparece sozinho.

Você irá para casa com o braço apoiado em uma tipoia simples para maior conforto. Ela é retirada para os exercícios e para a higiene. O seu fisioterapeuta orientará você em movimentos suaves no início e, depois, em exercícios de fortalecimento à medida que a dor diminuir. Mantenha o curativo seco e não mexa nele até a sua consulta conosco.

As tarefas do dia a dia voltam aos poucos. Você pode usar a mão para atividades leves assim que se sentir seguro, como comer, digitar e preparar uma xícara de chá. Levantar peso, alcançar objetos acima da cabeça e tarefas domésticas mais pesadas devem esperar até que o seu cirurgião diga que a cicatrização está suficientemente avançada. Quando você já não estiver usando a tipoia, estiver confortável e conseguir girar o volante e olhar por cima do ombro sem dor, poderá voltar a dirigir. Veja a nossa página sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#) para mais detalhes.

A maioria das pessoas percebe que os estalos ou rangidos diminuem à medida que a dor melhora, embora algum ruído possa permanecer mesmo quando o ombro está muito melhor. A recuperação varia de pessoa para pessoa. O seu cirurgião e o seu fisioterapeuta orientarão o seu cronograma.

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 tecido inflamado não é totalmente removido, ou fica para trás uma área áspera de osso. Se isso acontecer, a sensação de enroscar ou de rangido pode continuar depois da recuperação. Se o ruído ou o desconforto não melhorar da forma como conversamos, mencione isso na sua próxima consulta de acompanhamento. Outro tratamento poderá ser considerado nesse momento.

Algumas pessoas continuam percebendo que a escápula se move de forma estranha, mesmo depois que a ferida cicatrizou. Você pode sentir a escápula se projetando para fora das costas ou enroscando quando estende o braço. Se isso continuar e limitar você, avise-nos na consulta de acompanhamento para que possamos avaliar.

Algumas pessoas ainda têm sintomas após a operação, como dor ou estalos que não desaparecem totalmente. O seu ombro também pode não ficar tão forte ou confortável quanto você esperava. Se a sua recuperação parecer mais lenta do que o esperado, fale conosco. Examinaremos o ombro e conversaremos sobre o que mais pode ser feito.

Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha a partir de uma ferida, ou saída de líquido ou pus pela ferida. Ligue também no mesmo dia se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Ligue para a clínica se notar dormência nova, ou se não conseguir mover o braço, a mão ou os dedos.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas aparece nas primeiras semanas. Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço ou dor na panturrilha, falta de ar ou dor no peito. Esses podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Vá também se a sua mão ou os seus dedos ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros.

Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, ou saída de líquido ou pus pela ferida. Ligue também no mesmo dia se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Ligue para a clínica se notar dormência nova, ou se não conseguir mover o braço, a mão ou os dedos.

Se não conseguir falar conosco, por exemplo fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Bursectomia escapulotorácica

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 12 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
algum estalo ou rangido que continua	58-78%	A operação é feita para tratar a dor. A crepitação ainda era percebida por 14 de 24 (58%) após a bursectomia isolada e por 19 de 32 (59%) quando o canto da escápula também foi aparado, e por 25 de 32 (78%) em outra série, embora a maioria desses pacientes estivesse satisfeita.
alguma dor ou sintomas que continuam	69%	Entre 203 ombros operados numa revisão sistemática de 2018, 42 (21%) tiveram resolução completa e 139 (69%) melhoraram, mas ainda tinham alguns sintomas; 22 (11%) tiveram um resultado ruim.
uma nova operação	5-13%	11 de 203 (5%) na revisão sistemática; 8 de 74 (11%) e 8 de 66 (12%) nas duas maiores séries individuais, geralmente por sintomas que voltaram; 3 de 23 (13%) numa série anterior.
inchaço da parede do tórax causado pelo líquido usado durante a operação	6%	11 de 201 (5,5%) na revisão sistemática, geralmente desaparecendo em algumas horas; num paciente, o inchaço foi suficiente para interromper a operação.
lesão do nervo que mantém a escápula junto ao tórax (nervo torácico longo)	<1%	1 de 201 (0,5%) na revisão sistemática teve uma lesão parcial. Nenhuma lesão de nervo foi relatada em séries de 20, 23 e 47 pacientes.
infecção da ferida	<1%	1 de 201 (0,5%) na revisão sistemática, superficial.

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