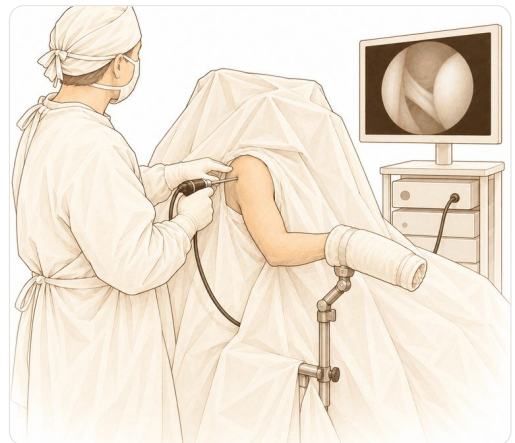


Artroscopia do Ombro

Na artroscopia do ombro, o cirurgião observa o interior da articulação com uma pequena câmera e trabalha através de pequenos cortes.

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
2-6 weeks O retorno às atividades de escritório e às atividades diárias leves geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas; o movimento ativo, dentro de uma faixa sem dor, pode ser iniciado após 2 semanas.	6-12 weeks O retorno ao trabalho manual mais pesado e ao esporte geralmente leva de seis a doze semanas, dependendo das exigências.	12 months A máxima melhora funcional, bem como a estabilização da dor e da força, são normalmente observadas até 12 meses após a cirurgia.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, começa sempre pelas opções menos invasivas adequadas ao seu quadro clínico. 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 seu histórico, examinamos seu ombro e solicitamos exames de imagem quando necessário. Essa avaliação nos mostra o que está errado dentro da articulação.

Em casos crônicos, geralmente tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos. Isso pode significar modificação de atividades, fisioterapia ou injeções. A cirurgia entra na conversa quando essas medidas não trouxeram

melhora suficiente. Para alguns problemas estruturais, como um tendão rompido ou um ombro instável, podemos recomendar a cirurgia imediatamente.

A artroscopia do ombro é uma cirurgia minimamente invasiva. Uma pequena câmera é colocada dentro da articulação, e instrumentos são passados por pequenas incisões ao redor do ombro. Ela nos permite ver e tratar, num mesmo procedimento, problemas como lesões do labrum, rupturas do manguito rotador e lesões do tendão do bíceps. O objetivo é menos dor, melhor movimento e um ombro mais estável.

Antes da operação

Nos dias que antecedem a cirurgia, confirmaremos quais exames de imagem são necessários para planejar a sua operação. Pode ser uma radiografia, uma ressonância magnética ou uma ultrassonografia. Você receberá instruções claras sobre os seus medicamentos. Alguns talvez precisem ser suspensos por um curto período. Se você toma anticoagulantes ou tem diabetes, avise-nos com antecedência para que possamos planejar levando isso em conta. No dia, traga uma lista de tudo o que você toma, incluindo comprimidos, injeções e suplementos. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de vestir por cima de um ombro com curativo. Providencie alguém para levar você para casa depois, pois você não poderá dirigir nesse dia. Você precisará parar de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos sete horas para que a sua cirurgia possa ser antecipada caso a agenda do bloco cirúrgico esteja adiantada. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista antes do dia da cirurgia.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde é registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, você conhecerá o anestesista, o médico que aplica a anestesia e cuida de você durante a operação. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com bloqueio nervoso regional. Você ficará completamente inconsciente durante a operação; o bloqueio nervoso (uma injeção que adormece os nervos que innervam 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 cirurgia e explicará ambas as etapas do procedimento.

Depois disso, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Quando ela termina, você acordará na sala de recuperação. Os enfermeiros ficarão com você e o monitorarão enquanto a anestesia perde o efeito. Assim que estiver estável, você será encaminhado para o quarto ou irá para casa. Qual dessas opções acontece depende do procedimento realizado e de como está a sua recuperação.

O que envolve a operação

A artroscopia do ombro é uma cirurgia minimamente invasiva. O cirurgião faz algumas incisões pequenas ao redor do ombro, incluindo uma na parte posterior, e insere uma pequena câmera na articulação. A câmera envia para uma tela uma imagem do interior do seu ombro, para que o cirurgião possa ver diretamente as superfícies

da articulação, o labrum (uma borda de cartilagem ao redor da cavidade) e os tendões do manguito rotador. Um líquido é bombeado para dentro para manter a articulação aberta e a visão nítida.

O que acontece em seguida depende do que for encontrado. Um labrum rompido pode ser refixado ao osso. Um tendão rompido do manguito rotador pode ser suturado de volta ao seu ponto de inserção no osso do braço, usando pequenas âncoras colocadas no osso. Tecido solto ou danificado pode ser aparado, e tecido inflamado ou esporões ósseos que comprimem o tendão podem ser removidos. Como a câmera pode ser movida para olhar de diferentes ângulos, o cirurgião consegue examinar toda a articulação e tratar mais de um problema na mesma operação.

No final, os instrumentos são retirados e as pequenas incisões são fechadas com pontos. O ombro é coberto com um curativo, que permanece por cerca de 10 dias, conforme descrito na seção de recuperação.

Após a operação

A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta operação; porém, alguns conseguem ir para casa no mesmo dia. Você acordará na sala de recuperação e, em seguida, irá para o quarto, onde passará a noite. Para maior conforto, o braço fica apoiado em uma tipoia simples, que é retirada para os exercícios e para a higiene. As primeiras 24 horas são as mais importantes para o controle da dor, por isso vamos mantê-la sob controle com os seus analgésicos. Dormência e fraqueza no braço são esperadas enquanto o efeito do bloqueio nervoso passa, geralmente em cerca de 24 horas. Se você não conseguir mover o braço, a mão ou os dedos, ou se tiver dormência depois que o efeito do bloqueio tiver passado, ligue para a clínica. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. 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 examinarmos.

Recuperação

O primeiro ou os dois primeiros dias após a cirurgia são quando a dor está mais forte, por isso tome os seus analgésicos regularmente desde o início. O bloqueio nervoso feito na sala de operações vai perder o efeito e, à medida que isso acontece, você pode sentir uma dor surda no ombro. Um pouco de inchaço ao redor do ombro e da parte superior do braço é normal e diminui com o passar dos dias. Repouso, gelo e os analgésicos receitados ajudam a aliviar esse desconforto inicial.

Para maior conforto, o braço fica apoiado em uma tipoia simples, que é retirada para os exercícios e para a higiene. Seu fisioterapeuta orientará você em movimentos suaves e, depois, em exercícios de fortalecimento conforme o ombro permitir. Você pode usar a mão e o punho para tarefas leves, como comer e escrever, assim que se sentir capaz. Evite levantar peso com o braço operado até que o seu cirurgião ou fisioterapeuta diga que é seguro. Dormir sentado ou apoiado em travesseiros costuma ser mais confortável nos primeiros dias, e muitas pessoas acham mais fácil dormir numa poltrona reclinável ou com travesseiros extras atrás das costas.

A recuperação varia de pessoa para pessoa, por isso o seu cronograma pode ser diferente do de outra pessoa. Seu cirurgião e seu fisioterapeuta orientarão você em cada consulta de revisão. Quando o inchaço diminuir e o movimento voltar, as tarefas do dia a dia ficam mais fáceis. Você não dirigirá até que o seu cirurgião libere,

normalmente na consulta de revisão de seis semanas; consulte [Dirigir após cirurgia no membro superior](#) para ver todas as regras. A volta ao trabalho, ao esporte e à academia acontece por etapas, de acordo com como o seu ombro está e com o que o seu cirurgião e o seu fisioterapeuta concordarem que você está pronto para fazer.

O que pode dar errado

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

Infecções são incomuns após cirurgia minimamente invasiva do ombro. Podem se manifestar como febre, vermelhidão que se espalha a partir da ferida ou líquido ou pus saindo dela. Ligue para a clínica no mesmo dia se notar algum desses sinais. Uma dor que continua piorando apesar dos analgésicos também é motivo para ligar para a clínica no mesmo dia.

Um coágulo sanguíneo é raro, mas grave. Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço ou dor na panturrilha, ou falta de ar ou dor no peito. Esses podem ser sinais de um coágulo sanguíneo.

A rigidez pode surgir após algumas cirurgias no ombro, e às vezes o ombro pode congelar. Você pode notar o ombro ficando rígido e perdendo movimento, especialmente ao levar a mão para trás das costas ou para o lado. Mencione isso na próxima consulta, pois o tratamento precoce ajuda.

Há nervos que passam perto do ombro, e eles podem ocasionalmente ser irritados ou lesionados. Você pode sentir dormência, formigamento ou fraqueza no braço, na mão ou nos dedos. Dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas após um bloqueio nervoso são esperadas. Ligue para a clínica se tiver dormência ou não conseguir mover o braço, a mão ou os dedos depois que o efeito do bloqueio tiver passado (cerca de 24 horas). Se não conseguir falar com a clínica, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Se você fez cirurgia para estabilizar um ombro que se desloca, às vezes o ombro pode escorregar ou se deslocar novamente. Você pode sentir o ombro se mexer, “ceder” ou sair do lugar. Informe o seu cirurgião na consulta de revisão, ou ligue para a clínica se isso acontecer antes.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira informações mais detalhadas.

Quando nos contatar

A maioria das recuperações transcorre sem problemas, mas alguns sinais exigem ação rápida. Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço ou dor na panturrilha, ou falta de ar ou dor no peito. Esses podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida ou líquido ou pus saindo dela. Ligue para a clínica no mesmo dia também se a sua dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Ligue para a clínica se tiver dormência ou não conseguir mover o braço, a mão ou os dedos depois que o efeito do bloqueio nervoso tiver passado (cerca de 24 horas). Se não conseguir falar com a clínica, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata da própria cirurgia. A condição que ela trata, incluindo o que as evidências indicam 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

Artroscopia do Ombro

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
Instabilidade recorrente	8.3-23.0%	Taxas mais altas são observadas em pacientes pediátricos e naqueles com fatores de risco específicos, como lesões de Hill-Sachs.
Rigidez	2-5%	A rigidez pós-operatória geralmente responde à fisioterapia; porém, em alguns casos, pode ser necessária manipulação sob anestesia.
Readmissão hospitalar	1.13%	A taxa de readmissão em até 30 dias costuma ser baixa.
Lesão nervosa	<1%	Lesões nervosas permanentes são raras (<1%); a neuropraxia transitória do nervo axilar ou musculocutâneo é mais comum e, geralmente, resolve-se espontaneamente.
Retorno à sala de cirurgia	0.27-0.45%	É a complicação mais frequente em geral, representando 29% de todas as complicações em algumas séries de estudos.
Infecção	0.21-0.26%	O risco é semelhante ao de outras grandes séries de casos e é maior após uma injeção de corticosteroide nas semanas anteriores à cirurgia.
Tromboembolismo	0.21-0.26%	Inclui trombose venosa profunda e embolia pulmonar; os fatores de risco abrangem IMC >30 e hipertensão arterial.

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