

Descompressão do nervo supraescapular

Descompressão do nervo supraescapular, visando aliviar a pressão sobre o nervo na região da escápula.

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 41 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, com alívio significativo da dor.	3-6 months O retorno à força total, ao trabalho manual e à prática esportiva costuma acontecer entre 3 e 6 meses.	12 months A melhoria funcional máxima e a estabilização dos resultados são normalmente observadas 12 meses 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 quadro clínico. O nervo supraescapular passa por pequenos canais na parte posterior do ombro. Quando algo o comprime nesse local, pode causar uma dor surda e persistente e fraqueza nos músculos do ombro. Esta cirurgia, chamada descompressão do nervo, alivia essa pressão para que o nervo possa se recuperar.

A maioria das pessoas com esse problema é tratada primeiro sem cirurgia. Isso geralmente significa fisioterapia, medicamentos anti-inflamatórios e mudança das atividades que provocam a dor. Consideramos esta cirurgia quando essas medidas não trouxeram melhora suficiente, ou quando o nervo está sendo comprimido por algo como um cisto ganglionar, uma faixa de tecido ou um esporão ósseo. A cirurgia também pode ser sugerida se a

sua dor ou fraqueza estiver piorando. Antes de recomendá-la, confirmamos o diagnóstico com um histórico clínico cuidadoso, um exame físico e testes que verificam como o nervo está funcionando.

O objetivo da cirurgia é simples: menos dor e mais força e função no seu ombro. Muitas pessoas retornam ao esporte e às suas atividades habituais após esta operação. Conversaremos sobre se esta é a escolha certa para você e decidiremos em conjunto.

Antes da operação

Antes da operação, você precisará fazer alguns exames de imagem e testes para planejá-la. Eles geralmente incluem uma radiografia, uma ressonância magnética (um exame que mostra imagens detalhadas dos tecidos moles) e, às vezes, uma ultrassonografia. Você também pode fazer um teste que verifica se o nervo está funcionando bem.

Nas sete horas anteriores à operação, não coma nem beba nada. Pedimos sete horas em vez de seis para que o horário da sua operação possa ser antecipado caso a lista de cirurgias avance mais cedo.

Leve uma lista de todos os medicamentos que você usa atualmente. Alguns medicamentos podem precisar ser suspensos, e o seu cirurgião dirá quais e quando. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia. Use roupas folgadas e confortáveis. Caso tenha outras condições médicas, poderão ser necessários exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista (o médico que aplica a anestesia).

No dia da cirurgia

No dia da operação, você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital. Ali você será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, encontrará o anestesista, o médico que aplica a anestesia.

Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com bloqueio nervoso regional. O anestesista se encontrará com você antes da operação e explicará as duas partes.

Em seguida, 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. Quando seu estado estiver estável, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

Como é realizada a operação

Esta operação é feita por cirurgia minimamente invasiva. O cirurgião fará alguns pequenos cortes ao redor do seu ombro, incluindo um na parte posterior. Um tubo fino com uma câmera minúscula é introduzido por um dos cortes, para que o cirurgião possa ver o interior do ombro em uma tela.

O nervo supraescapular passa por pequenos canais na parte posterior do seu ombro. Uma faixa de tecido cruza por cima do nervo nesses pontos, como uma tira sobre um túnel. Durante a operação, o cirurgião libera essa

faixa para que o nervo deixe de ser comprimido. Se um cisto ganglionar (uma bolsa cheia de líquido) estiver pressionando o nervo, o cirurgião também o remove. A câmera também permite que o cirurgião examine o restante do ombro e trate qualquer outro problema encontrado.

Os pequenos cortes são fechados com pontos. Um curativo é colocado sobre as feridas, e você o manterá 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 área de recuperação e depois irá para o quarto. As enfermeiras acompanharão você e darão medicamentos para mantê-lo confortável. Seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples, que é retirada para a higiene e para os exercícios. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. Dormência ou fraqueza no braço durante esse período são esperadas enquanto o efeito do bloqueio nervoso passa. Se a dormência ou a fraqueza durar além disso, ligue para a clínica. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que orientados por nós. Trocamos ou retiramos o curativo quando atendemos você.

Recuperação

Nos primeiros dias, o seu ombro ficará dolorido e poderá parecer inchado. Isso melhora aos poucos. Analgésicos simples e repouso aliviam o desconforto. Seu braço fica apoiado em uma tipoia para maior conforto, e ela é retirada para a higiene e para os seus exercícios.

O seu fisioterapeuta orientará a sua reabilitação. No início, isso significa movimentos suaves para evitar que o ombro fique rígido. À medida que a dor diminui, os exercícios evoluem para recuperar a força. A tipoia é retirada de vez quando o seu fisioterapeuta e o seu cirurgião concordarem que o ombro está pronto.

No dia a dia, você pode fazer tarefas leves em casa assim que se sentir capaz. Evite levantar qualquer coisa pesada ou forçar o ombro apesar da dor. Dormir pode ser desconfortável no início; algumas pessoas acham mais fácil dormir recostadas em uma poltrona ou apoiadas em travesseiros. Você não poderá dirigir até que o cirurgião autorize, geralmente na consulta de revisão de seis semanas. O nosso guia sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#) explica isso em mais detalhes.

Quando o inchaço diminui e os movimentos voltam, as atividades do dia a dia ficam mais naturais. A força volta aos poucos à medida que o nervo se recupera, e isso continua ao longo de muitos meses. A maioria das pessoas percebe primeiro a dor diminuir e, depois, a função melhorar à medida que avança na reabilitação.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão em cada etapa.

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.

O nervo que está sendo operado às vezes pode ficar ainda mais irritado. Se você notar nova dormência, formigamento ou fraqueza no ombro, no braço ou na mão depois que o efeito do bloqueio nervoso tiver passado (cerca de 24 horas), ligue para a clínica. Dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas após um bloqueio nervoso são esperadas.

Os vasos sanguíneos e as veias próximos ao nervo ficam perto da área da cirurgia. O seu cirurgião os identifica e os protege durante a operação. Se você notar inchaço ou um caroço firme e sensível perto de uma das pequenas feridas depois de voltar para casa, ligue para a clínica.

Um acúmulo de sangue sob a ferida pode ocorrer ocasionalmente após a cirurgia. Ele se apresenta como um local inchado e sensível, que pode parecer arroxeadado. Se o inchaço continuar aumentando ou a dor continuar piorando apesar dos seus analgésicos, ligue para a clínica no mesmo dia.

A própria ferida precisa ser observada. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, ou saída de líquido ou pus por ela.

Esta operação é feita por cirurgia minimamente invasiva, que tem um risco limitado. A forma aberta desta operação também tem uma baixa taxa de problemas. Liberar o nervo com segurança exige habilidade, e o seu cirurgião tem formação específica nessa área.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas aparece logo no início, e preferimos ter notícias suas a deixar você preocupado em casa. Ligue para a clínica se notar dormência, ou se não conseguir mover o braço, a mão ou os dedos, depois que o efeito do bloqueio nervoso tiver passado (cerca de 24 horas). Dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas são esperadas enquanto o efeito do bloqueio passa.

Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, ou saída de líquido ou pus por ela. Ligue para nós no mesmo dia também se a sua dor continuar piorando apesar dos seus analgésicos.

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. Vá também se os seus dedos ou a sua mão ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros.

Se não conseguir falar conosco, fora do horário de atendimento ou no fim de semana, 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 demonstram sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Neuropatia suprascapular](#).

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

Descompressão do nervo supraescapular

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 41 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
Sintomas persistentes	12.0%	Dor ou desconforto contínuos relatados no período pós-operatório.
Reoperações	3.3%	Taxa de cirurgias subsequentes necessárias após a descompressão.
Infecção	0.74%	Taxa geral de complicações, incluindo infecção superficial de tecidos moles, em revisão sistemática envolvendo 269 ombros.
Lesão nervosa	0.74%	Taxa geralmente baixa de lesões neurovasculares relatadas na revisão sistemática.
Capsulite adesiva	0.4%	Rigidez pós-operatória relatada na revisão sistemática com 259 pacientes.
Perda sensorial	0.4%	Perda de sensibilidade na região da incisão cutânea, relatada na revisão sistemática; essa condição resolveu-se no acompanhamento.
Hematoma de ferida	Rare	Relato raro de caso envolvendo grande hematoma que causou compressão após a descompressão.

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