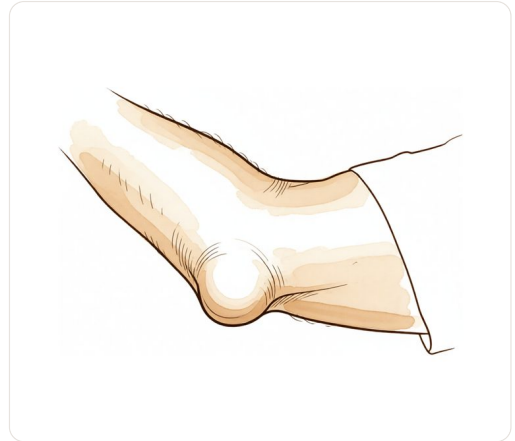


# Remoção da Bursa Olecraniana (Bursectomia)

Bursite olecraniana: a bursa inchada e cheia de líquido sobre a ponta do cotovelo que uma bursectomia remove.

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.

A bursa olecraniana é uma pequena bolsa cheia de líquido e escorregadia que se situa logo sobre a ponta óssea do cotovelo. A sua função é permitir que a sua pele deslize suavemente sobre o osso quando flexiona e estende o braço. Quando se inflama (devido a um golpe, a anos de apoio no cotovelo, gota ou artrite reumatoide, ou a uma infeção), pode encher-se de líquido e inchar, formando um caroço doloroso e, por vezes, de aspeto alarmante, na ponta do cotovelo. Isto chama-se bursite olecraniana e é muito comum.

O ponto importante a saber desde o início é que a maioria das bursites resolve espontaneamente ou com medidas simples, e a cirurgia é genuinamente um último recurso. Só falamos em remover a bursa quando o problema teimosamente se recusa a desaparecer apesar de todas as outras medidas. Esta página explica em que consiste essa operação, qual é a sua recuperação e, o mais importante, uma descrição honesta do porquê de esta operação específica apresentar mais dificuldades de cicatrização e recidiva do que as pessoas esperam.

## Por que remover a bursa?

O tratamento de primeira linha para uma bursa inchada é quase sempre não cirúrgico: repouso do cotovelo, evitar apoiar-se nele, comprimidos anti-inflamatórios e, por vezes, drenagem do fluido com uma agulha (aspiração), ocasionalmente seguida de uma injeção de corticosteroides. Uma revisão das evidências publicadas demonstrou que o manejo não cirúrgico apresenta uma taxa maior de resolução do problema e menos complicações do que o recurso direto à cirurgia, razão pela qual tentamos essas abordagens primeiro.

Consideramos apenas a remoção da bursa (uma “bursectomia”) quando:

- A bursite é **crônica ou recorrente** apesar do repouso, das alterações de atividade, da aspiração e/ou de uma injeção de corticosteroides ao longo de um período razoável de meses, e está genuinamente a causar incómodo.

- Existe **infecção recorrente ou estabelecida** (uma bursa séptica) que não resolveu com antibióticos e drenagem. Mesmo neste caso, os cirurgiões geralmente tentam primeiro a drenagem e os antibióticos; os estudos sugerem que a cirurgia não oferece resultados a longo prazo consistentemente melhores para a infecção, pelo que está reservada para casos que não resolvem, quando há pus espesso que não pode ser drenado com uma agulha, ou um abscesso apontado.
- Um esporão ósseo na ponta do cotovelo está a irritar repetidamente a bursa, caso em que o esporão pode ser aparado ao mesmo tempo.

Em suma: esta operação destina-se à minoria de bursas que simplesmente não cedem. Se o seu inchaço é novo, indolor e não está infetado, é muito improvável que a cirurgia seja a resposta adequada.

## O que a operação envolve

---

Normalmente, é um procedimento ambulatorial, pelo que pode esperar ir para casa no mesmo dia, embora ocasionalmente os pacientes permaneçam internados durante a noite. É realizada como uma **operação aberta**: uma pequena incisão sobre a ponta do cotovelo, através da qual toda a bursa inflamada é cuidadosamente removida, e a pele é então suturada. Se existir um esporão ósseo por baixo da bursa, este pode ser alisado no mesmo momento.

A anestesia é geralmente uma **anestesia geral** (está completamente adormecido) ou um **bloco regional** (o braço fica adormecido enquanto permanece acordado ou ligeiramente sedado), por vezes combinadas. O seu anestesologista explicará a melhor opção para si no dia da cirurgia.

É uma operação relativamente rápida, mas a perícia reside menos na remoção em si e mais no manuseio delicado da pele e na sua boa sutura; como descrito abaixo, a pele é a parte que causa problemas.

## A parte honesta: cicatrização e recorrência

---

Esta é a seção que deve ser lida duas vezes, pois é a principal razão pela qual somos cautelosos em relação a esta operação.

A pele na ponta do cotovelo é fina, móvel e tem um suprimento sanguíneo relativamente pobre. Além disso, é uma parte do corpo que sofre pressão constante sempre que você apoia o braço em uma mesa, uma cadeira ou a porta de um carro. Essa combinação significa que **problemas de cicatrização da ferida e o retorno da bursa (recorrência) são os dois problemas mais prováveis de ocorrer**, mais do que na maioria das operações de porte semelhante. Não é que a cirurgia seja difícil; é que o cotovelo é um local implacável para se fazer uma ferida.

O que a evidência realmente diz? Vale ser honesto ao afirmar que os estudos publicados são, na maioria, séries de casos pequenas, portanto, os números variam. Uma revisão substancial de pacientes que tiveram uma burssectomia relatou que cerca de um em nove precisou de uma nova operação (de revisão), e que pessoas com artrite reumatoide, diabetes ou bursite em ambos os cotovelos têm maior risco de precisar de mais cirurgias. Pacientes com artrite reumatoide, em particular, têm maior probabilidade de precisar de um retalho de pele

para que a ferida cicatrize. Os estudos relatam uma taxa significativa de complicações da ferida, como cicatrização tardia, ruptura da ferida, acúmulo de líquido (seroma) e infecção. A conclusão não é uma porcentagem precisa; é o *padrão*: esta operação tem uma chance maior do que o habitual de uma ferida lenta ou problemática, e uma chance real de que o inchaço retorne.

Fazemos várias coisas para favorecer as chances a seu favor, e **sua parte nisso é tão importante quanto a nossa**:

- **Manipulação delicada e fechamento cuidadoso** no momento da cirurgia, e (quando adequado para o problema) manter as incisões afastadas da ponta do cotovelo.
- Um **curativo compressivo firme** após a cirurgia para desencorajar o acúmulo de líquido, e às vezes uma **tala** para manter o cotovelo imóvel enquanto a pele se une.
- Mais importante ainda: **não apoiar o cotovelo**. A pressão sobre um cotovelo em cicatrização é o principal fator que leva tanto à ruptura da ferida quanto ao retorno da bursa. Manter o peso fora dele por várias semanas realmente muda seu resultado.

Nada disso tem como objetivo assustá-lo. O objetivo é garantir que, se operarmos, você tenha consciência clara dos riscos, e que você entenda que as instruções de recuperação não são exigências caprichosas, mas sim o que protege o resultado.

## A sua recuperação

---

Cada pessoa cicatriza ao seu próprio ritmo, e as instruções específicas do seu cirurgião têm sempre prioridade, mas aqui está a estrutura geral do processo.

**A primeira ou segunda semana.** Terá uma compressão firme e acolchoada sobre o cotovelo, frequentemente com uma tala. Mantenha a compressão limpa e seca, eleve o braço sempre que possível para reduzir o inchaço e tome analgésicos simples conforme aconselhado. A coisa mais útil que pode fazer nestas primeiras semanas é **manter o cotovelo imóvel e evitar qualquer pressão na parte posterior do mesmo**: não apoie o seu peso nele, nem se apoie em mesas ou apoios de braço. O movimento suave dos dedos, do pulso e do ombro é geralmente aceitável e ajuda a prevenir a rigidez.

**Pontes de sutura e compressões.** A compressão é geralmente mantida durante os primeiros dias, e muitos cirurgiões pedem-lhe para manter uma compressão leve (do tipo ACE) no cotovelo durante algumas semanas subsequentes para evitar o acúmulo de novo de fluido. As suturas são geralmente removidas entre 7 a 10 dias na clínica, depois de a pele ter tido tempo de selar. Vamos verificar a ferida cuidadosamente nesta consulta, porque o cotovelo pode demorar a cicatrizar.

**Voltar a movimentar-se.** Uma vez que a ferida esteja estabilizada e as suturas removidas, voltará gradualmente a usar o braço. Muitas pessoas podem retomar a maioria das atividades normais e o uso completo do cotovelo ao longo de aproximadamente **três a seis semanas**, com a resolução completa do inchaço a ocorrer frequentemente por volta da marca das seis semanas. O seu cirurgião pode estabelecer um limite temporário para levantamento de pesos pesados no início, enquanto a pele amadurece.

**Conduzir** é aceitável quando conseguir mover o cotovelo confortavelmente, estiver sem medicação analgésica forte e puder controlar o carro de forma segura e realizar uma travagem de emergência; para muitas pessoas, isto leva algumas semanas, mas depende de qual braço está afetado e da sua cicatrização, por isso consulte-nos primeiro.

**Trabalho** depende inteiramente do seu trabalho. Um trabalho de escritório é frequentemente viável dentro de uma ou duas semanas (tendo cuidado para não se apoiar no cotovelo). Um trabalho que envolva levantamento de pesos pesados, ajoelhar-se sobre o cotovelo ou qualquer coisa que coloque pressão ou tensão no cotovelo geralmente requer mais tempo (várias semanas) e por vezes um retorno gradual. Diga-nos em que consiste o seu trabalho e daremos conselhos personalizados.

Em todo o processo, lembre-se do tema recorrente: **proteja a ponta do cotovelo**. As regras de recuperação existem todas para dar à pele fina e trabalhadora dessa área a melhor hipótese de cicatrizar de uma vez e permanecer cicatrizada.

## Quando procurar ajuda

---

Um pouco de inchaço, equimose e desconforto é normal após esta operação. No entanto, entre em contacto com o seu cirurgião, médico de família ou clínica fora do horário habitual, de forma célere, se notar algum sinal de que a ferida não está a cicatrizar bem ou está a ficar infetada, como:

- Vermelhidão **crescente**, aumento do **calor** ou **dor piorante** em redor da ferida após os primeiros dias.
- A ferida **abre**, liberta **líquido ou pus**, ou tem um odor fétido.
- **Febre**, sensação de mal-estar geral ou calafrios.
- O cotovelo volta a inchar significativamente: isto pode significar que o líquido se está a acumular novamente.

Separadamente, e tal como com qualquer operação, os coágulos sanguíneos são um risco raro, mas grave. **Dirija-se imediatamente a uma unidade de urgência** (ou ligue para os serviços de emergência) se desenvolver uma panturrilha dolorosa, inchada e quente, ou (com maior urgência) falta de ar **súbita**, **dor no peito** ou **tosse com sangue**. Estes podem ser sinais de um coágulo na perna ou nos pulmões e requerem avaliação imediata.

Se alguma vez tiver dúvidas sobre se algo é normal, é sempre melhor perguntar. Preferimos de longe avaliar uma ferida precocemente e tranquilizá-lo, do que deixar que um pequeno problema se torne maior, especialmente em relação a um cotovelo, onde a atenção precoce a uma ferida com dificuldades faz uma diferença real.