

Procedimento de Latarjet

Reabilitação após o procedimento de Latarjet.

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.

Este protocolo orienta a sua recuperação após o **procedimento de Latarjet** com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Ele apresenta uma explicação em linguagem simples de cada fase, acompanhada de um programa estruturado que pode partilhar com o seu fisioterapeuta; leve esta página ou o seu PDF para a sua primeira consulta, de modo a que a sua reabilitação seja coordenada. O seu fisioterapeuta pode ajustar o plano consoante a evolução da sua recuperação.

Se tiver alguma preocupação sobre a sua ferida após a cirurgia, entre em contacto com a clínica. É frequentemente útil tirar uma fotografia da ferida e enviá-la por e-mail para avaliação.

O que esperar

O procedimento de Latarjet é uma operação com **bloco ósseo** para um ombro que se disloca repetidamente na parte da frente. Como utiliza osso sólido fixado com parafusos (em vez de apenas reparar o tecido mole com suturas), a reparação é firme desde o início e a sua recuperação é geralmente mais rápida do que a de uma estabilização do tecido mole (uma reparação de Bankart). Em média, as pessoas regressam ao desporto às cerca de **20 semanas**, comparativamente com as 32 semanas após uma Bankart.

No entanto, “mais rápido” não significa “fazer tudo o que se quiser”. O ritmo da sua recuperação é determinado por **uma coisa acima de tudo: a cicatrização do osso transplantado na cavidade glenoide do ombro**. Esta junção óssea (chamada **união**) demora geralmente cerca de 6 a 8 semanas. Até que o seu cirurgião confirme que ocorreu a união, a carga no ombro é mantida sob restrição, independentemente de o braço parecer estar bem. O procedimento de Latarjet também possui duas estruturas adicionais de proteção que uma Bankart não tem, razão pela qual algumas das restrições iniciais abaixo são específicas para esta operação.

O procedimento

No procedimento de Latarjet, um pequeno fragmento ósseo chamado **coracoide** (uma proeminência óssea na parte anterior da escápula) é deslocado e **fixado com parafusos** à borda anterior da cavidade glenoide (o “soquete” do ombro), onde houve perda óssea. Isso adiciona osso onde havia falta e cria um efeito de “**sling**” (faixa) na parte anterior do ombro, que ajuda a evitar a luxação.

Para reposicionar esse fragmento ósseo, o cirurgião precisa passá-lo através do **subescapular** (um músculo na parte anterior do ombro), que é seccionado ou parcialmente desinserido e, em seguida, reparado. Portanto, dois elementos precisam ser protegidos durante a cicatrização:

- o **bloco ósseo e seus parafusos**, que devem consolidar-se na cavidade glenoide (**união óssea**, em cerca de 6–8 semanas); e
- o **músculo subescapular** na parte anterior, que é reparado ao redor do fragmento ósseo transferido.

Algumas pessoas podem apresentar uma pequena perda permanente do arco de rotação externa (girar a mão para fora) de aproximadamente 7–8 graus. Isso é esperado e **não** constitui uma complicação; para a maioria das pessoas, isso não interfere nas atividades da vida diária.

Usar a sua manta

Deverá usar uma **manta simples para o ombro**, **não** uma manta com travesseiro de abdução ou em cunha. O Dr. Hirpara utiliza uma manta simples para a cirurgia de estabilização, porque a fixação óssea é robusta e a proteção provém principalmente de manter o braço numa posição segura, e não da forma da manta.

- Use a manta durante cerca de 2 semanas para apoio e conforto durante o dia. A Latarjet óssea necessita de um tempo muito mais curto na manta do que uma reparação de tecidos moles.
- **Não durma com a manta.** Durma sem ela; mantenha o braço numa posição segura enquanto dorme: não deixe que ele caia para o lado e rodado para fora (a posição contra a qual a operação está a proteger). Deitar com o braço apoiado num travesseiro através do corpo ou ao seu lado é confortável e seguro.
- Retire-a para **tomar banho e para os seus exercícios** (depois de ter sido demonstrado como fazê-lo). Sempre que a manta estiver removida, mantenha o braço relaxado e ao seu lado.
- Use gelo se o ombro estiver inchado ou dolorido, especialmente após o exercício.

Atenção à sua postura enquanto usa a manta: mantenha as orelhas, os ombros e os quadris alinhados e evite curvar-se.

Precauções principais – NÃO faça

Estas protegem o bloco ósseo, os seus parafusos e o músculo anterior enquanto cicatrizam.

- **NÃO** force o braço em **rotação externa** (virar a mão para fora) precocemente. Nas primeiras 2 semanas, a rotação externa é mantida em cerca de **25 graus** numa posição suportada, sendo apenas aumentada gradualmente após esse período, sempre dentro da amplitude definida pelo seu cirurgião.
- **NÃO** empurre o braço para **trás do corpo** (extensão do ombro), e evite a posição combinada de braço em rotação externa e estendido para trás. Isto tensiona o tendão fixado ao osso transplantado.
- **NÃO** faça fortalecimento de **rotação interna resistida** precocemente (pressionar a mão firmemente para dentro do corpo contra resistência). Isto exercita o músculo anterior em cicatrização (subescapular) e só deve ser iniciado com a aprovação do seu cirurgião.
- **NÃO** suporte peso através do braço ou da mão, empurre-se para cima de uma cadeira usando o braço, ou levante, empurre ou puxe qualquer objeto pesado até que o seu cirurgião confirme que o **osso consolidou** (cerca de 6–8 semanas). A união óssea, e não o calendário, determina quando pode iniciar cargas mais pesadas.
- **NÃO** faça exercícios pesados de peito ou acima da cabeça precocemente: evite crucifixo (pec flys), supino com pegada larga, desenvolvimento militar (overhead press), puxada alta atrás da cabeça ou flexões de tríceps (dips) até uma fase tardia da sua recuperação.
- Evite qualquer puxão súbito, agarrão ou queda sobre o braço.

Fase I – Proteção imediata (semanas 0–2)

As primeiras duas semanas destinam-se a proteger o bloco ósseo recém-transferido e o músculo frontal reparado enquanto o inchaço diminui. Usa a sling simples durante o dia, dorme sem ela (mantendo o braço numa posição segura) e realiza exercícios suaves que mantenham a mão, o punho e o cotovelo em movimento **sem** sobrecarregar o ombro. O ombro em si é movido apenas de forma suave e passiva; ainda não deves levantar o braço com a sua própria força.

- **Sling:** sling simples para suporte e conforto durante o dia; dormir SEM a sling, com o braço numa posição segura; removê-la para os exercícios e higiene.
- **Movimento permitido:** apenas movimento assistido e passivo suave; não levantar o braço com a força do próprio ombro. Elevação frontal e alcance lateral para conforto; rotação externa mantida em cerca de **25 graus** numa posição de suporte; não empurrar o braço para trás do corpo.
- **Exercícios:** ativação da escápula; aperto de bola; movimento suave da mão, punho e cotovelo; balanços pendulares (braço relaxado, sem se deslocar para trás).

Pronto para a próxima fase quando: a tua dor estiver a diminuir e controlada com analgésicos simples; a tua ferida tiver cicatrizado sem sinais de complicações; te sentires confortável sem a sling; e o teu movimento suave permanecer dentro da faixa segura definida pelo teu cirurgião.

Fase II – Restaurar o movimento (semanas 3–9)

Agora, o foco é o movimento, não a força. A tipóia é descontinuada a partir da semana 3. Você progride do movimento assistido para mover o braço por conta própria, e a rotação externa é gradualmente ampliada; no início, até cerca de 45 graus em posição apoiada, e depois até o limite de tolerância a partir da semana 6, sempre dentro dos limites definidos pelo seu cirurgião. Exercícios de pressão e manutenção leve (isométricos) são adicionados, mantendo o esforço de rotação interna suave para proteger o músculo anterior. **A carga ainda aguarda**; o bloco ósseo está apenas começando a se unir durante esta fase.

- **Tipóia:** descontinuada a partir da semana 3.
- **Movimento permitido:** movimento assistido evoluindo para movimento por conta própria por volta da semana 6 (em direção a aproximadamente 90–110° de elevação). Rotação externa ampliada gradualmente; no início cerca de 45 graus com apoio, posteriormente até o limite de tolerância, dentro da faixa definida pelo seu cirurgião. Rotação interna suavemente até cerca de 45 graus.
- **Exercícios:** elevação em caneca aberta até a altura do ombro; trabalho suave de rotação externa com elástico sobre um rolo de toalha; rotação interna suave com bastão (sem força); remada leve; isométricos leves de pressão e manutenção para rotação externa e abdução a partir da semana 6 (isométricos de rotação interna adiados para mais tarde). Seu fisioterapeuta também pode adicionar **estabilização rítmica** suave (exercícios de manutenção da posição estática, nos quais ele empurra levemente seu braço e você resiste) para reeducar o controle; este é um trabalho manual, sem diagrama.

Pronto para a próxima fase quando: seu cirurgião confirmar (geralmente na avaliação por volta de 6–8 semanas) que o bloco ósseo se uniu; você conseguir mover o braço por conta própria com bom controle; seu movimento assistido e passivo estiver completo ou quase completo e confortável; e os isométricos leves não causarem exacerbação da dor posteriormente. O fortalecimento não começa até que a união seja confirmada: isso é condicionado à cicatrização óssea, confirmada pelo seu cirurgião, e não pelo calendário.

Fase III – Fortalecimento (semanas 10–15)

Assim que o seu cirurgião confirmar que o osso consolidou, pode começar a **carregar** o ombro. O fortalecimento utiliza bandas leves e pesos leves inicialmente: repetições altas e cargas baixas, aumentando gradualmente. A regra de ouro é **uma direção de cada vez**: só fortalece numa direção quando tiver um movimento confortável e próximo da amplitude total nessa direção. O fortalecimento da rotação interna e do

músculo frontal (subescapular) continua a ser introduzido com cuidado e mais tarde, uma vez que esse músculo foi reparado durante a sua operação.

- **Muleta:** nenhuma; espera-se um movimento confortável e próximo da amplitude total antes de carregar numa direção.
- **Exercícios:** elevação em caneca aberta com peso leve e crescente; flexões de bíceps leves; remadas com banda de resistência; push-up-plus na parede e soco frontal deitado para o músculo frontal; rotação interna atrás das costas com uma vara (suave, a partir da semana 12, após a cicatrização do músculo frontal). Aumente as cargas gradualmente e pare se o ombro doer ou inchar.

Pronto para a próxima fase quando: tiver movimento completo, sem dor, por força própria, com bom controlo da escápula; sem dor ou inchaço após as sessões de fortalecimento; levantamento resistido confortável abaixo da altura do ombro; e a força de rotação externa está a aumentar para se aproximar do lado oposto.

Fase IV – Acima da cabeça e retorno ao esporte (semanas 16–20)

Esta fase é a ponte de volta para um ombro totalmente funcional e um retorno gradual ao esporte e a trabalhos mais pesados. Você mantém a amplitude de movimento conquistada e desenvolve a força, a potência e a resistência para utilizá-la com confiança, inclusive acima da cabeça. Os retornos são escalonados, não abruptos; para o esporte, um programa intervalado que aumenta o volume e a intensidade passo a passo é a via mais segura de retorno.

- **Tala:** nenhuma.
- **Exercícios:** elevações em caneca cheia acima da cabeça com peso leve e crescente, uma vez que a força abaixo da altura do ombro esteja boa; remadas progressivas com elástico; condicionamento específico para o esporte e para o trabalho e, no final da fase, exercícios pliométricos controlados de maior velocidade, conforme apropriado. Flexões de braço (push-ups) podem ser adicionadas, mantendo os cotovelos sem recuar excessivamente.

Pronto para retornar quando: a força de rotação externa estiver dentro de aproximadamente 8–10 graus do lado contralateral e a força geral de rotação estiver aumentando de forma equilibrada; você tiver movimento completo, sem dor e sem inchaço reativo sob carga mais pesada; e você passar nos testes específicos para o seu esporte ou trabalho. O retorno ao esporte geralmente ocorre por volta das 20 semanas, e o retorno a esportes de contato ou colisão geralmente ocorre um pouco mais tarde (por volta de 5–6 meses), com base no atendimento a esses critérios e na liberação do Dr. Hirpara e do seu fisioterapeuta, e não apenas no calendário.

Retorno ao esporte e ao trabalho

O seu retorno é baseado em critérios: sem dor, com amplitude de movimento, força e resistência adequadas, e com liberação de ambos o Dr. Hirpara e seu fisioterapeuta, não sendo decidido apenas pelo calendário. Como o procedimento Latarjet utiliza osso sólido, a recuperação é geralmente mais rápida do que em reparos de partes moles, mas **tudo que for mais intenso do que movimentos leves aguarda até que o bloco ósseo se una** (cerca de 6–8 semanas, confirmado pelo seu cirurgião).

- Atividades leves, em nível do peito, retornam por volta de 10–15 semanas.
- Atividades acima da cabeça e de arremesso, por volta de 4 meses.
- **O retorno ao esporte ocorre em média por volta de 20 semanas;** esportes de contato ou colisão geralmente ocorrem por volta de 5–6 meses, e sempre após atender aos critérios de força e movimento.

Após o seu protocolo

Este protocolo complementa as orientações gerais de recuperação da clínica; consulte [o manejo da dor pós-operatória](#) e [o cuidado com a ferida](#).