

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Estabilização da Articulação Acromioclavicular

Anatomia do ombro. A articulação acromioclavicular é a pequena articulação na parte superior do ombro, onde a extremidade lateral da clavícula encontra uma projeção óssea na escápula — a parte que é comprometida em uma lesão da articulação acromioclavicular.

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.

Recuperação rápida. Agregado de 45 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 ao trabalho de escritório e a atividades leves geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas para o manejo não operatório ou na fase pós-operatória inicial.	4-6 months A recuperação completa da função do ombro e o retorno às atividades geralmente levam de 4 a 6 meses após a estabilização cirúrgica; lesões de baixo grau (Tipo I e II) manejadas sem cirurgia se recuperam muito mais rapidamente.	12-20 months A melhora clínica máxima e o retorno a esportes de contato total ou trabalho pesado podem levar de 12 a 20 meses, com alguns sintomas residuais persistindo a longo prazo.

Por que esta operação foi sugerida

Este procedimento estabiliza a sua articulação acromioclavicular (AC), a conexão entre a sua clavícula e a escápula. O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, aborda este problema na nossa clínica tratando dos ligamentos que mantêm estes ossos unidos. Geralmente, recomendamos esta intervenção para separações significativas (Tipo IV, V ou VI), nas quais os ossos estão deslocados. A cirurgia também pode ser considerada para lesões do Tipo III se a sua clavícula estiver deslocada mais de 2 cm, ou se for um paciente jovem e ativo com sintomas persistentes.

Para lesões menores, geralmente começamos com tratamento não cirúrgico, como o uso de talas e fisioterapia. A cirurgia é indicada quando esse tratamento não proporcionou melhora suficiente ou para problemas estruturais agudos. Esta operação visa restaurar a estabilidade e reduzir a dor, permitindo que retome as atividades diárias e o trabalho.

Antes da cirurgia

Você precisará de uma avaliação anestésica e provavelmente de radiografias para planejar sua cirurgia. Recomendamos jejum a partir da meia-noite antes do procedimento. Interrompa qualquer medicamento anticoagulante apenas após seu cirurgião confirmar quais devem ser suspensos. Traga uma lista completa de seus medicamentos atuais para o hospital. Organize alguém para levá-lo de volta para casa, pois você não poderá dirigir imediatamente. Vista roupas folgadas e confortáveis que abram na frente. Isso facilita o uso de qualquer tipo de talas ou suporte que fornecemos após sua cirurgia. Por favor, chegue no horário para que possamos prepará-lo com segurança.

No dia da cirurgia

Esta operação é realizada sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você ficará completamente adormecido durante a cirurgia, e o bloqueio – uma injeção que adormece os nervos que suprem o braço antes de você despertar – proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesiólogo irá encontrá-lo antes da operação e explicar ambas as etapas.

Você chegará ao hospital e será internado na enfermaria. Nossa equipe irá prepará-lo para o centro cirúrgico. Seu cirurgião realiza este procedimento por meio de uma abordagem aberta, com uma única incisão convencional sobre o local da cirurgia. Isso permite acesso direto à articulação para estabilização. Em seguida, você será transferido para a sala de cirurgia. Após o procedimento, você despertará na área de recuperação. Nossas enfermeiras monitorarão seu conforto e sinais vitais enquanto o efeito da anestesia passar. Você permanecerá na área de recuperação até estar estável e pronto para retornar à enfermaria ou ir para casa, dependendo do seu progresso na recuperação.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião faz um único corte de aproximadamente 8 a 10 cm de comprimento na parte frontal do ombro. Esta abordagem proporciona uma visão clara da articulação, ao mesmo tempo que minimiza o dano tecidual. Reparamos cuidadosamente os ligamentos rotos que mantêm a clavícula no lugar. Em lesões de grau mais elevado, também tensionamos o espaço entre a clavícula e a escápula para restaurar a estabilidade.

Utilizamos pequenos âncoras ou botões para fixar as reparações dos ligamentos. Estes mantêm os ossos na sua posição correta enquanto cicatrizam. Não utilizamos enxertos tendinosos para lesões agudas tratadas dentro de 3 a 4 semanas após a lesão. O corte é então suturado com pontos ou grampos. É aplicada uma compressa para proteger a área.

Esta técnica aberta permite-nos abordar tanto a articulação superior como as estruturas estabilizadoras mais profundas. Evita a necessidade de implantes metálicos que possam requerer remoção posterior. O objetivo é restaurar o alinhamento e a força naturais do ombro.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com um curativo e uma tipóia para apoiar o braço. Controlamos sua dor usando métodos padrão para mantê-lo confortável. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas para ajudar nos cuidados. Mantenha o curativo seco e limpo enquanto cicatriza. Não dirija por pelo menos SEIS SEMANAS após qualquer cirurgia no ombro, independentemente de qual braço foi operado. Você deve permanecer usando a tipóia durante esse período. Uma vez que seu cirurgião liberar, geralmente na revisão de seis semanas, você poderá retomar a direção. Consulte [Dirigir após cirurgia de membro superior](#) para obter detalhes completos.

Recuperação

É provável que sinta dor e inchaço ao redor da sua articulação do ombro nos dias seguintes à cirurgia. Isto é uma parte normal da cicatrização. Gerimos este desconforto com analgésicos prescritos e compressas de gelo. Manter o braço apoiado na atadura ajuda a reduzir a tensão nos tecidos em cicatrização. A maioria dos pacientes verifica que os níveis de dor diminuem gradualmente à medida que o inchaço inicial se resolve.

A sua rotina diária irá alterar-se à medida que protege o local da cirurgia. Recomendamos que durma numa posição semi-reclinada para manter o ombro elevado e confortável. Usará uma atadura para limitar o movimento enquanto o seu corpo começa a reparar os ligamentos. Movimentos suaves das mãos e dos pulsos são encorajados para manter a circulação, mas deve evitar levantar, empurrar ou puxar com o braço afetado. O seu fisioterapeuta irá guiá-lo através de exercícios específicos para restaurar a força e a amplitude de movimento à medida que a sua cicatrização progride.

Não poderá conduzir durante pelo menos seis semanas após a operação, independentemente de qual braço foi tratado. Deve manter a atadura enquanto a condução estiver proibida. Pode voltar a conduzir quando o seu cirurgião o autorizar, tipicamente na revisão das seis semanas. Para mais detalhes, consulte o nosso guia sobre [Conduzir após cirurgia do membro superior](#).

A recuperação varia entre os indivíduos. O seu cronograma pode diferir; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão guiá-lo com base no seu progresso de cicatrização específico e nos seus objetivos funcionais.

O que pode correr mal

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas problemas podem ocorrer ocasionalmente. O seu cirurgião e a equipa monitorizam-no de perto para detetar qualquer problema precocemente.

Pode notar desconforto persistente na articulação do ombro. Isto frequentemente sente-se como uma dor surda ou rigidez que não desaparece completamente. É mais comum se for jovem e muito ativo. Também pode verificar que a articulação se torna dolorosa ao longo do tempo, semelhante à artrite por desgaste. Se esta dor persistir ou piorar, por favor, referi-a na sua próxima consulta de acompanhamento.

Por vezes, o tratamento inicial não cirúrgico não proporciona alívio suficiente. Pode experimentar sintomas contínuos que afetam a sua vida diária. Nestes casos, pode ser necessário considerar a cirurgia mais tarde. Se sentir que a sua condição não está a melhorar, fale com o seu cirurgião sobre se uma operação é a opção adequada para si.

Se optar pela cirurgia, existem riscos adicionais a considerar. O próprio procedimento pode causar complicações que não ocorrem apenas com o repouso. Pode notar que a articulação volta a deslocar-se, conhecida como redescobertura. Isto pode sentir-se como um estalido súbito ou uma alteração na forma do ombro. Também pode sentir estalos ou atrito ao mover o braço.

O material de fixação utilizado para manter a articulação no lugar pode, por vezes, falhar. Isto pode sentir-se como um aumento da dor ou instabilidade. Em alguns casos, os túneis ósseos à volta dos parafusos podem alargar-se, o que pode causar o afrouxamento da reparação ao longo do tempo. Se notar novo inchaço, aumento da dor ou uma alteração na forma como o seu ombro se move, contacte a clínica.

Existe também a possibilidade de a articulação não permanecer perfeitamente alinhada. Pode observar um inchaço visível ou sentir que o ombro fica assimétrico. Se experimentar algum destes sinais, não espere pela sua próxima consulta agendada. Ligue-nos para que possamos avaliar o seu ombro e decidir sobre os melhores próximos passos.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas se desejar os detalhes específicos.

Quando ligar para nós

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor intensa súbita. Vá à emergência se notar inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o braço. Esses sinais exigem avaliação urgente. Estamos aqui para ajudar você a se manter seguro durante a recuperação.

Estabilização da Articulação Acromioclavicular

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 45 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
perda de redução	56.0%	Observada no manejo não operatório de luxações Tipo V, resultando em um estado do tipo Rockwood 3.
falha na reconstrução	19.1%	Taxa geral de falha após reconstrução coracoclavicular primária, variando de 8% a 52,6% entre os estudos.
osteoartrite pós-traumática	17%	Maior incidência nos grupos operatórios em comparação com o não operatório para lesões Tipo III, com alguns estudos relatando até 66,7% em coortes específicas.
ossificação heterotópica	17%	Observada nos grupos operatórios para lesões Tipo III.
irritação por implante	16.0%	Sensibilidade à pressão acima do implante, frequentemente exigindo remoção não planejada.
cirurgia de revisão	14.3%	Taxa de estabilização da articulação acromioclavicular (AAC) de revisão com acompanhamento mínimo de 10 anos após reconstrução anatômica coracoclavicular assistida por artroscopia.
dor persistente	5-8%	Dor ou desconforto persistente após a estabilização cirúrgica ocorre em 5-8% dos pacientes. O valor mais elevado de 50% aplica-se a lesões Tipo I/II manejadas não operatoricamente.
fratura do coracoide	2-3%	Risco associado à perfuração do coracoide; 2,3% na maior série clínica (n=43). Taxas mais altas relatadas em estudos pequenos iniciais e modelos biomecânicos cadavéricos.
infecção	1.9%	Taxas de infecção superficial ou profunda relatadas em coortes cirúrgicas.
lesão nervosa	1%	Rara, incluindo lesão do nervo supraescapular ou do plexo braquial.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
fratura da clavícula	Rare	Relatada em 20% em um estudo de reconstrução sem túneis (n=22); rara com técnicas padrão com túnel ou sem perfuração.

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 – IMPRIMIR NOME

ASSINATURA

DATA