

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 lesada 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.

Por que esta cirurgia foi sugerida

Esta cirurgia repara os ligamentos que mantêm a clavícula unida à escápula após uma separação grave. Seu cirurgião provavelmente a sugeriu porque você tem uma lesão de alto grau, na qual os ossos estão significativamente deslocados e a articulação é instável. Embora separações leves geralmente cicatrizem com o uso de uma tala, a cirurgia é recomendada para casos graves para prevenir dor persistente e limitação dos movimentos.

O principal objetivo deste procedimento é restaurar a estabilidade do ombro, permitindo que você retome as atividades diárias e o trabalho sem dor. Ele é geralmente indicado quando as opções não cirúrgicas falharam ou quando a lesão é grave demais para cicatrizar por si só. Ao corrigir a articulação, a cirurgia visa aliviar a dor e ajudar você a recuperar a função completa.

Antes da cirurgia

Você precisará jejuar por várias horas antes da sua cirurgia e suspender certos medicamentos conforme orientação do seu cirurgião. Por favor, organize-se para que alguém o leve para casa e traga uma lista de todos os medicamentos atuais. Pode ser necessário realizar radiografias, ressonância magnética, exames de sangue ou uma avaliação anestésica para verificar sua saúde e planejar o procedimento. Seu cirurgião utilizará uma única incisão aberta sobre o ombro para estabilizar a articulação. Essa abordagem permite acesso direto para reparar os ligamentos. Vista roupas confortáveis para sua consulta. A maioria dos pacientes com essa lesão apresenta um inchaço na parte superior do ombro que pode precisar de correção.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e conhecerá seu cirurgião e o anestesiológico. 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 anestesia os nervos que suprimem o braço antes de você despertar) proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesiológico irá encontrá-lo antes da operação e explicar-lhe ambos os procedimentos.

Seu cirurgião realizará o procedimento através de uma única incisão convencional sobre o local operado. Em seguida, você será transferido para a área de recuperação para despertar. Você pode sentir-se sonolento ou tonto à medida que o efeito da anestesia diminui, mas sua equipe irá monitorá-lo de perto até que esteja estável.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião fará um único corte na parte frontal do ombro, estendendo-se da clavícula em direção ao esterno. Esta abordagem, frequentemente denominada incisão do “alça do sutiã”, proporciona ao seu cirurgião uma visão clara da articulação, ao mesmo tempo que protege os tecidos moles circundantes.

No interior, o seu cirurgião reparará os ligamentos rompidos que mantêm a clavícula no seu lugar. Em lesões de alto grau, isto envolve a reparação tanto da articulação superior como dos ligamentos mais profundos que conectam a clavícula à escápula. Se estiver a realizar cirurgia para artrite, o seu cirurgião removerá um pequeno pedaço de osso da extremidade da clavícula. Este pedaço tem geralmente entre 5 a 10 mm de comprimento para impedir que os ossos esfreguem uns contra os outros.

Uma vez concluída a reparação, o seu cirurgião fechará o corte com pontos. A pele é então coberta com um curativo para proteger a área enquanto esta cicatriza.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Seu cirurgião controlará sua dor utilizando métodos padrão. Você terá um curativo sobre a incisão e usará uma tipóia para o braço. A tipóia geralmente é utilizada por aproximadamente 1 semana para lesões do tipo I ou de 2 a 3 semanas para lesões do tipo II. 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. Você começará a mover seu braço suavemente logo após a cirurgia, mas evite levantar pesos pesados ou praticar esportes de contato por aproximadamente 2 a 3 meses.

Recuperação

Nos primeiros dias, você sentirá dor e inchaço ao redor do ombro. Isso é normal enquanto seu corpo se recupera. Seu cirurgião pode recomendar o uso de uma tipóia para apoiar o braço e limitar os movimentos. Provavelmente, você dormirá com o tronco levemente elevado para reduzir o desconforto.

À medida que o inchaço diminui, seu fisioterapeuta irá guiá-lo por meio de exercícios suaves. Esses movimentos ajudam a restaurar a amplitude de movimento do ombro sem sobrecarregar a reparação. Você aprenderá gradualmente a usar o braço para tarefas diárias, como comer ou se vestir. Levantamento de pesos pesados e esportes de contato não são permitidos até que seu cirurgião confirme que o ombro está estável.

Sua jornada de recuperação é única. Embora a maioria das pessoas recupere a função completa, o ritmo depende do seu organismo e de quão bem você segue o plano. Seu cirurgião e fisioterapeuta monitorarão seu progresso e ajustarão os exercícios conforme necessário. Você saberá que está pronto para a próxima etapa quando puder mover o braço sem dor.

O que pode dar errado

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 sentir uma dor profunda e pulsante no ombro que não melhora com analgésicos simples. Isto pode acontecer meses ou mesmo anos após a sua lesão ou cirurgia. Se esta dor persistir, ligue para a clínica do seu cirurgião para discutir os próximos passos.

Alguns pacientes sentem uma sensação de estalido ou atrito na articulação. Também pode notar que o inchaço no topo do ombro tem uma aparência diferente ou parece instável. Isto pode significar que a articulação se deslocou novamente. Contacte o seu cirurgião imediatamente se observar esta alteração.

Pode experimentar vermelhidão, calor ou inchaço em redor do local da incisão. Se estes sinais se espalharem ou se desenvolver febre, dirija-se imediatamente à emergência.

Se tiver sintomas persistentes que não melhoram com o repouso, o seu cirurgião pode discutir um tratamento adicional. Isto pode envolver outro procedimento para corrigir a articulação.

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

Quando nos ligar

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor intensa súbita. Vá imediatamente ao pronto-socorro se notar inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou se não conseguir mover o braço. Esses sinais podem indicar infecção, trombose ou problemas nervosos que exigem atendimento urgente.