

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Estabilização Anterior do Ombro

Imagem artroscópica de uma lesão de Bankart — uma ruptura do lábio anterior após luxação do ombro.

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 80 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

TAREFAS LEVES	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA	PLATÔ DO RESULTADO FINAL
trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	trabalho manual, esporte, academia	dor e força
2-6 weeks	4-6 months	12-24 months
O retorno ao trabalho de escritório e às atividades diárias leves geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas após a cirurgia.	O retorno ao esporte e ao trabalho manual completo é geralmente esperado entre 4 e 6 meses, embora atletas de contato possam enfrentar maiores riscos de recorrência.	A melhora funcional máxima e o platô nos resultados relatados pelos pacientes são geralmente observados entre 12 e 24 meses.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, aborda este caso em nossa clínica. Recomendamos a estabilização anterior do ombro quando o ombro continua a sair do lugar. Este procedimento utiliza cirurgia minimamente invasiva com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação para reparar o tecido danificado.

Geralmente, tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Isso inclui mudanças na atividade, fisioterapia, uso de talas e injeções. Consideramos a cirurgia quando essas opções não proporcionaram melhora suficiente. Para problemas estruturais ou agudos, podemos recomendar a cirurgia imediatamente. O principal benefício é restaurar a estabilidade para prevenir novas luxações. Isso ajuda você a recuperar a função e reduz a dor.

Antes da cirurgia

Deve permanecer em jejum por seis horas antes da sua cirurgia. Interrompa a toma de medicamentos anticoagulantes apenas após orientação do seu cirurgião. Organize para que um adulto responsável o conduza de volta a casa. Traga uma lista de todos os medicamentos que está a tomar atualmente e vista roupa larga e confortável. O seu cirurgião irá solicitar radiografias ou uma ressonância magnética para avaliar a perda óssea ou lesões do lábio glenoidal. Poderá também ser necessário realizar análises ao sangue e uma avaliação anestésica para garantir que está apto para a cirurgia. Este procedimento é realizado através de uma abordagem artroscópica (por via chave) com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmara no interior da articulação.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital para a internação e conhecerá seu anestesiológico antes do procedimento. Esta cirurgia 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 supõem 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 ambas as partes.

Seu cirurgião realiza esta cirurgia usando uma abordagem artroscópica. Isso significa que usamos duas ou três pequenas incisões e uma câmera minúscula dentro da articulação para guiar o reparo. Não utilizamos grandes incisões abertas para este procedimento. Após a conclusão da cirurgia, você despertará na área de recuperação, onde nossa equipe monitorará seu conforto e garantirá que você esteja estável antes de ir para casa.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião realiza este procedimento utilizando uma abordagem artroscópica, o que significa o uso de cirurgia por via artroscópica (cirurgia de pequena incisão). Isto envolve a realização de duas ou três pequenas incisões, cada uma com aproximadamente 1 cm de comprimento, na parte frontal do seu ombro. Através destas pequenas incisões, o seu cirurgião insere uma pequena câmara e instrumentos especializados na articulação. Isto permite ao seu cirurgião visualizar o interior de forma clara, mantendo as incisões pequenas.

No interior da articulação, o seu cirurgião repara o lábio rompido, que é o anel de cartilagem que ajuda a manter o osso do ombro no seu lugar. Para tal, o seu cirurgião coloca pequenos âncoras no osso. Estas âncoras funcionam como pequenos ganchos ou parafusos para manter a reparação no lugar. O seu cirurgião assegura que são utilizadas pelo menos quatro âncoras para fixar o ombro. As âncoras são colocadas a uma distância de 5 a 8 mm entre si para proporcionar uma fixação estável.

Se o seu ombro apresentar perda óssea significativa, o seu cirurgião pode realizar o procedimento de Latarjet artroscópico. Neste caso, o seu cirurgião transfere um pequeno pedaço de osso da região da clavícula para a parte frontal da cavidade glenoide do ombro. Este bloco ósseo é fixado no lugar com dois parafusos. Esta técnica

permite ao seu cirurgião tratar a instabilidade de forma artroscópica, sem a necessidade de uma grande incisão aberta.

Uma vez concluída a reparação, o seu cirurgião fecha as pequenas incisões com suturas ou cola. É aplicada uma compressa para proteger a área. O procedimento inteiro é realizado através destas pequenas vias de acesso artroscópico, evitando a necessidade de uma grande incisão tradicional.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Controlamos sua dor com medicação geral. Seu ombro é imobilizado em uma atadura com curativo estéril. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas. Utilizamos uma abordagem artroscópica (por chave) com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Você não deve dirigir por pelo menos SEIS SEMANAS após qualquer cirurgia de ombro, independentemente de qual braço foi operado. Pacientes em atadura NÃO devem dirigir. Uma vez que seu cirurgião liberar, tipicamente na revisão de seis semanas, você poderá retomar a direção. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

Recuperação

Terá duas ou três pequenas incisões por via artroscópica e uma pequena câmara dentro da articulação do ombro. Nos primeiros dias, o inchaço e a rigidez são normais. Controlamos isto com gelo, elevação e analgésicos prescritos. O seu braço permanece numa atadura para proteger a reparação enquanto os tecidos começam a cicatrizar.

As atividades da vida quotidiana alteram-se rapidamente. Precisa de ajuda para se vestir, cozinhar e tomar banho. O sono pode ser difícil; apoiar-se com travesseiros costuma ajudar. Movimentos suaves começam em breve sob a orientação do seu fisioterapeuta. Focamo-nos em exercícios de amplitude de movimento seguros para prevenir a rigidez sem sobrecarregar a reparação. À medida que o inchaço diminui, irá recuperar gradualmente o controlo dos músculos do ombro.

O retorno às atividades diárias depende da sua cicatrização, não apenas do tempo. Não pode conduzir enquanto usa a atadura. A nossa política exige que não conduza durante pelo menos seis semanas após qualquer operação ao ombro, independentemente de qual braço foi operado. Pode conduzir quando o seu cirurgião o autorizar, tipicamente na revisão às seis semanas. Consulte [Conduzir após cirurgia do membro superior](#) para obter detalhes completos.

A recuperação varia entre os indivíduos. O seu cronograma pode ser diferente; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão guiá-lo através de cada fase da reabilitação.

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 notar que o seu ombro se sente rígido ou tenso. Isto é comum à medida que a articulação cicatriza. O movimento suave ajuda, mas não force. Se a rigidez não melhorar com os exercícios prescritos, informe-nos na sua próxima consulta de acompanhamento.

Alguns pacientes sentem uma sensação de instabilidade ou frouxidão no ombro. Pode sentir que a articulação está a escorregar ou a ceder durante as atividades diárias. Isto pode acontecer se a reparação não se mantiver firme. Se experimentar esta sensação, contacte a nossa clínica para aconselhamento.

A infeção é um risco em qualquer cirurgia. Pode notar vermelhidão, calor ou inchaço crescentes em torno das pequenas incisões. A área pode tornar-se mais dolorosa em vez de menos. Pode também desenvolver febre. Se observar estes sinais, ligue para a nossa clínica imediatamente ou dirija-se à urgência.

A irritação nervosa pode causar formigueiro, dormência ou fraqueza no seu braço ou mão. Isto geralmente sente-se como agulhadas ou uma sensação de ardência. Embora isto geralmente se resolva, os sintomas persistentes necessitam de atenção. Informe o seu cirurgião imediatamente sobre qualquer nova dormência ou fraqueza.

Os coágulos sanguíneos são raros na cirurgia do ombro, mas graves. Se desenvolver inchaço, dor ou vermelhidão súbita no seu braço ou mão, procure atendimento médico urgente. Não ignore estes sintomas.

Podem ocorrer problemas com o material de osteossíntese se as âncoras ou parafusos utilizados para reparar o tecido se soltarem ou irritarem o tecido circundante. Pode sentir um clique, atrito ou dor aguda ao mover o braço. Se notar nova dor com movimentos específicos, mencione-o na sua próxima consulta de acompanhamento.

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 das feridas, ou dor intensa súbita. Vá à emergência se notar inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Esses sinais exigem avaliação urgente. Estamos aqui para ajudar você a se manter seguro durante a recuperação.

Estabilização Anterior do Ombro

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 80 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
Artrite a longo prazo	20-47%	A artrite glenoumeral desenvolve-se em 20-47% dos pacientes no acompanhamento a longo prazo (10+ anos), dependendo do dano cartilaginoso pré-existente, do número de luxações antes da cirurgia e do tipo de âncora.
Instabilidade recorrente	17.0%	A recorrência da instabilidade do ombro é a complicação mais comum; o risco é maior em pacientes jovens (abaixo de 20-25 anos), atletas de contato, aqueles com perda óssea e pacientes com mais de 5 luxações pré-operatórias.
Disfunção do subescapular	10.0%	Embora as técnicas artroscópicas evitem cortar o músculo subescapular, a disfunção ainda pode ocorrer raramente, causando fraqueza nas atividades de rotação interna.
Falha que requer cirurgia de revisão	7.8%	Aproximadamente 2,4-5% dos pacientes necessitam de cirurgia de revisão para estabilização do ombro devido a instabilidade recorrente, dor persistente ou outras complicações.
Síndromes de compressão nervosa	5%	Aproximadamente 5% dos pacientes desenvolvem formigamento na mão após a cirurgia, que pode ser síndrome do túnel do carpo ou síndrome do túnel cubital, com a maioria melhorando assim que o braço é retirado da atadura.
Hematoma	1.6%	Hematoma pós-operatório que requer evacuação ou observação; mais comum em procedimentos de Latarjet.
Perda da amplitude de movimento e rigidez	0.32%	A rigidez pós-operatória é comum; perda permanente menor do movimento nos extremos (tipicamente 5-10 graus de rotação externa) ocorre, mas geralmente não causa comprometimento funcional.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Dor persistente ou insatisfação	0.17%	Alguns pacientes experimentam desconforto persistente no ombro apesar da estabilização bem-sucedida, com dor, limitações funcionais ou incapacidade de retornar ao nível de atividade anterior.
Lesão nervosa	0.07%	A lesão do nervo axilar é a lesão nervosa mais comum, podendo causar fraqueza no ombro, dormência sobre o ombro lateral e dificuldade para levantar o braço.
Complicações relacionadas às âncoras	0.05%	As âncoras de sutura podem se soltar do osso, migrar, irritar a articulação do ombro ou danificar a cartilagem articular, potencialmente exigindo cirurgia repetida.
Infecção	0.03%	A infecção profunda após cirurgia artroscópica do ombro é rara, podendo exigir múltiplas lavagens e remoção das âncoras de sutura com antibióticos intravenosos prolongados.
Lesão condral	Rare	O dano à cartilagem articular da cabeça umeral ou da glenoide pode ocorrer durante o posicionamento da âncora ou pela própria luxação. Contribui para o risco de artrite a longo prazo.
Fratura tipo carimbo postal	Rare	Pequena fratura do rebordo glenoide causada pelo posicionamento da âncora de sutura; tipicamente não afeta a estabilidade, mas pode exigir reposicionamento da âncora.

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