

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação Capsular para Ombro Congelado

A articulação do ombro está contida dentro de uma cápsula fibrosa resistente (mostra-se distendida aqui). No ombro congelado, essa cápsula encolhe e se contrai; a liberação capsular corta o tecido contraturado para libertar a articulação.

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 Os pacientes geralmente experimentam alívio quase imediato da dor e dos sintomas, com melhorias precoces na amplitude de movimento nas primeiras semanas.	3-6 months Melhorias dramáticas na amplitude de movimento são observadas no curto prazo, com ganhos funcionais significativos geralmente alcançados entre 3 e 6 meses.	12 months Os resultados a longo prazo confirmam melhorias sustentadas na amplitude de movimento e na função, com o benefício máximo frequentemente observado até um ano.

Por que esta operação foi sugerida

Na nossa clínica, o Dr. Kieran Hirpara aborda este procedimento revendo cuidadosamente o seu histórico e exames de imagem. A operação é indicada para a capsulite adesiva, também conhecida como ombro congelado, na qual a cápsula articular ficou apertada e rígida.

Não será solicitado que espere um número fixo de meses antes do procedimento. O Dr. Hirpara está disposto a realizar a liberação capsular assim que o ombro congelado for diagnosticado. Na prática, ele frequentemente sugerirá uma injeção de corticosteroides primeiro, pois, para muitas pessoas, isso alivia a dor o suficiente para que possam retomar suas atividades — mas, se a injeção não proporcionar alívio adequado da dor, ele oferecerá a

liberação capsular em vez de pedir que espere. A razão para essa abordagem é simples: o conselho antigo de que o ombro congelado se resolve de forma confiável por conta própria em um ou dois anos não é tão bem respaldado pelas evidências quanto frequentemente se sugere, e não há boa razão para passar meses com dor esperando para descobrir.

Realizamos este procedimento de forma artroscópica, utilizando duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Isso nos permite liberar a cápsula apertada para restaurar o movimento. A curto prazo, você pode esperar um alívio quase imediato da dor e dos sintomas. Você também verá melhorias dramáticas na amplitude de movimento, o que muitas vezes não é observado com injeções ou fisioterapia isoladamente. O principal benefício que esta operação visa proporcionar é o alívio significativo da dor e a melhora da função do ombro.

Antes da cirurgia

O seu cirurgião irá solicitar radiografias, ressonâncias magnéticas, exames sanguíneos e uma avaliação anestésica para confirmar a sua elegibilidade para este procedimento artroscópico. Esta cirurgia minimamente invasiva utiliza duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmara no interior da articulação. Por favor, jejue antes da sua operação e suspenda determinados medicamentos conforme aconselhado pelo seu cirurgião, que fornecerá instruções específicas. Traga uma lista completa dos seus medicamentos atuais. Vista roupas confortáveis ao ir ao hospital. Deve organizar um transporte para casa, pois não poderá conduzir imediatamente após o procedimento.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e será internado na enfermaria. Seu cirurgião irá encontrá-lo para confirmar seus dados e responder a quaisquer perguntas finais. Em seguida, você será levado para o centro cirúrgico. 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 anestesiolista irá encontrá-lo antes da operação e explicar-lhe ambos os procedimentos.

Realizamos este procedimento utilizando uma abordagem artroscópica. Isso significa que utilizamos duas ou três pequenas incisões, ou cortes de chaveiro, em vez de uma única abertura grande. Uma pequena câmera é inserida dentro da articulação para guiar a cirurgia. Após o procedimento, você despertará na área de recuperação, onde nossa equipe monitorará seu conforto e garantirá que o alívio da dor proporcionado pelo bloqueio nervoso esteja funcionando eficazmente. Você permanecerá no hospital para observação antes de ir para casa com suas instruções de cuidados.

O que a operação envolve

O seu cirurgião realiza este procedimento através de uma abordagem artroscópica, ou de “porta de entrada” (keyhole). Isto significa que fazemos duas ou três incisões pequenas, cada uma com cerca de 1 cm de comprimento, sobre o ombro. Através destas pequenas incisões, inserimos uma pequena câmara e instrumentos especializados diretamente no espaço articular. Isto permite-nos ver o interior com clareza, mantendo o dano à sua pele e aos músculos ao mínimo.

No interior da articulação, identificamos a cápsula contrátil e espessada — o tecido fibroso que envolve o seu ombro como uma manga rígida. Nos casos de ombro congelado, este tecido torna-se cicatricial e encolhe, aprisionando a articulação e impedindo o seu movimento. Libertamos cuidadosamente este tecido contrátil num círculo completo à volta da articulação. Esta libertação circunferencial é necessária porque cada parte da cápsula afeta o movimento em diferentes direções. Ao afrouxar a manga inteira, restauramos o espaço necessário para que o seu ombro volte a mover-se livremente.

Normalmente, não fechamos estas pequenas incisões de “porta de entrada” com pontos de sutura. Em vez disso, utilizamos uma cola especial para selar a pele e aplicamos uma simples cobertura. O procedimento em si é desenhado para ser fiável e causar o mínimo de desconforto aos seus tecidos. Como estamos a trabalhar através de pequenos portais em vez de fazer uma única incisão grande, o foco está em libertar a rigidez sem adicionar novo trauma ao seu ombro.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Controlamos sua dor com medicação padrão. Seu ombro ficará em uma tipoia, e curativos cobrirão as pequenas incisões. Este cirurgião realiza o procedimento por artroscopia, utilizando duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmara dentro da articulação. 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. Não dirija por pelo menos seis semanas após qualquer cirurgia de ombro, independentemente de qual braço foi operado. Uma vez que seu cirurgião autorize, tipicamente na revisão de seis semanas, você poderá retomar a direção. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

Recuperação

É provável que sinta dor e inchaço significativos nos primeiros dias após a sua libertação capsular artroscópica. Isto é normal, pois o seu corpo está a responder à cirurgia. Utilizamos incisões pequenas e uma câmara para aceder à articulação, o que ajuda a manter o trauma nos tecidos circundantes reduzido. Pode gerir este desconforto com analgésicos prescritos e mantendo o braço elevado. Compressas de gelo aplicadas na área em redor do ombro (não diretamente sobre a pele) também podem ajudar a reduzir o inchaço.

O seu braço ficará numa atadura para proteger a articulação enquanto a cicatrização inicial começa. Não poderá conduzir durante pelo menos seis semanas após qualquer cirurgia ao ombro, independentemente de qual braço

foi operado. Não pode conduzir até que o seu cirurgião o autorize, normalmente na revisão das seis semanas. Para mais detalhes, consulte o nosso guia sobre [Conduzir após cirurgia do membro superior](#).

Assim que a dor aguda diminuir, iniciará um programa de reabilitação progressivo, orientado pelo seu fisioterapeuta. Isto é obrigatório para restaurar a mobilidade. Começará com movimentos suaves para evitar que a cápsula volte a ficar rígida. À medida que o seu leque de movimento se restabelece, aumentará gradualmente a intensidade dos seus exercícios. Aprenderá alongamentos específicos para melhorar a flexibilidade e a força.

As suas atividades diárias mudarão temporariamente. Poderá precisar de ajuda com tarefas como vestir-se ou cozinhar nos primeiros dias. O sono pode ser difícil inicialmente; apoiar-se com travesseiros costuma ajudar. Os marcos de progresso baseiam-se na sua evolução, não num calendário fixo. Avançará nos seus exercícios à medida que a mobilidade melhorar e a dor diminuir. O seu cronograma pode ser diferente; o seu cirurgião e fisioterapeuta guiarão-no através de cada fase da sua recuperação.

O que pode correr mal

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

Se o seu ombro voltar a sentir-se rígido ou tenso, pode significar que a cápsula articular se espessou ou contraiu novamente. Isto é conhecido como capsulite adesiva ou ombro congelado. Pode notar o retorno da dor e uma perda de movimento que dificulte as tarefas diárias. Se sentir que esta rigidez está a regressar, informe-nos na sua próxima consulta de acompanhamento para que possamos ajustar o seu plano de cuidados.

Por vezes, a dor não melhora conforme o esperado após o procedimento. Embora a maioria das pessoas sinta que a sua dor alivia rapidamente, algumas podem continuar a sentir desconforto. Pode notar uma dor profunda que não desaparece com analgésicos simples. Se os seus sintomas persistirem ou piorarem em vez de melhorarem, entre em contacto com a clínica. Podemos verificar se é necessário um tratamento adicional.

Em casos raros, a articulação pode tornar-se instável ou sentir-se frouxa. Pode experimentar uma sensação de estalido, atrito ou deslizamento ao mover o braço. Isto pode indicar que as estruturas que suportam a articulação não estão a manter-se unidas como pretendido. Se notar uma instabilidade súbita ou a sensação de que o ombro vai ceder, procure aconselhamento médico prontamente.

Se experimentar quaisquer sinais de infeção, como vermelhidão que se espalha a partir das pequenas incisões, calor ou pus a drenar das feridas, entre em contacto com a clínica imediatamente. Estes são sinais de que o seu corpo está a combater uma infeção. O tratamento precoce é importante para manter a sua recuperação no caminho certo.

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

Quando ligar para nós

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão ou secreção crescente na ferida, ou dor intensa súbita. Vá para a 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 ajudá-lo a permanecer seguro durante sua recuperação. Entre em contato imediatamente com nossa clínica se algum desses sintomas ocorrer.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Liberação Capsular para Ombro Congelado

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
Instabilidade do ombro	6.4%	Após a liberação capsular circumferencial, há um risco teórico de desestabilizar o ombro, embora luxação franca ou instabilidade sintomática permaneça extremamente rara.
Rigidez recorrente	4.9%	A rigidez pós-operatória é comum, pois a cápsula do ombro dividida tenta cicatrizar, com 2-7% dos pacientes desenvolvendo rigidez recorrente que requer manipulação ou cirurgia repetidas, particularmente aqueles com diabetes.
Infecção	<1%	Infecção profunda após liberação capsular artroscópica é rara; 0-1,3% nas séries clínicas.
Dor residual ou melhora limitada	0.17%	Pode haver sintomas residuais, como dor irradiada para o pescoço ou dificuldade para deitar sobre o ombro reparado, às vezes exigindo procedimentos adicionais para o tendão do bíceps ou a articulação acromioclavicular.
Síndromes de compressão nervosa	0.07%	Aproximadamente 5% dos pacientes desenvolvem formigamento na mão após a cirurgia, que pode ser síndrome do túnel carpal ou síndrome do túnel cubital, com a maioria melhorando assim que o braço sai da atadura.
Lesão do nervo axilar	0.07%	O nervo axilar corre a 3-7 mm da cápsula da articulação do ombro e pode ser esticado ou danificado durante a cirurgia, resultando em incapacidade de levantar o braço e fraqueza do deltóide.
Complicações da ferida cirúrgica	0.03%	Complicações da ferida cirúrgica são raras, sem infecções profundas da ferida relatadas na revisão sistemática.
Lesão condral iatrogênica	Rare	Danos acidentais à cartilagem podem ocorrer durante a instrumentação artroscópica; nenhuma taxa específica relatada para liberação capsular.

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