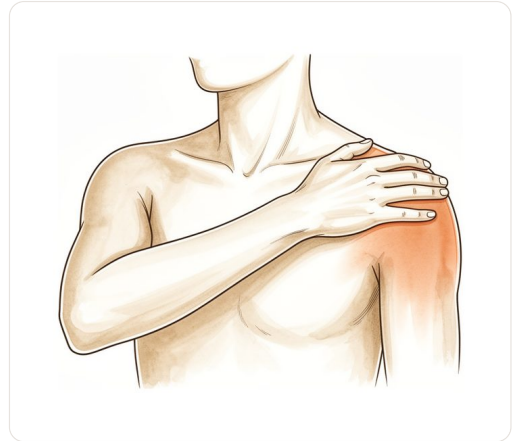


# Excisão da Clavícula Distal (Procedimento de Mumford)



A extremidade externa da clavícula, na 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 operação foi sugerida

O seu cirurgião sugeriu uma excisão da clavícula distal, também conhecida como procedimento de Mumford. Esta operação remove a extremidade externa da clavícula para evitar que ela atrite contra a escápula. É provável que necessite desta intervenção devido a dor persistente ou artrite por desgaste que não melhorou com tratamentos não cirúrgicos.

Esta cirurgia é geralmente indicada para pacientes com luxações antigas ou dor crônica que realizam trabalhos pesados ou levantam os braços com frequência. O objetivo principal é aliviar a sua dor e melhorar a função do ombro. Embora tanto a abordagem aberta como a artroscópica (por “portas de entrada”) sejam eficazes, o seu cirurgião utiliza a abordagem artroscópica. Esta envolve pequenas incisões e uma câmera, permitindo que retome as suas atividades mais rapidamente, com resultados a longo prazo semelhantes.

## Antes da cirurgia

Você precisará jejuar antes da sua cirurgia e suspender o uso de determinados medicamentos conforme orientação do seu cirurgião. Por favor, providencie alguém para conduzi-lo de volta para casa e vista roupas confortáveis. Pode ser necessário realizar radiografias, ressonância magnética, exames de sangue ou uma avaliação anestésica para verificar sua saúde e planejar o procedimento. Seu cirurgião realizará esta operação utilizando uma abordagem artroscópica (por videotelescopia) com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Este método ajuda você a retornar às atividades mais rapidamente, evitando cicatrizes extensas. Traga uma lista de todos os seus medicamentos atuais para a sua consulta.

## No dia da cirurgia

---

Você chegará ao hospital e conhecerá seu cirurgião e o anestesiolegista. 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 anestesiolegista o encontrará antes da operação e explicará ambas as partes do procedimento.

Em seguida, você será levado ao centro cirúrgico, onde seu cirurgião realizará o procedimento por meio de uma abordagem artroscópica. Isso envolve dois ou três pequenos cortes e uma câmera minúscula dentro da articulação para guiar o trabalho. Após a cirurgia, você despertará na sala de recuperação, onde a equipe monitorará seu conforto à medida que o efeito anestésico for diminuindo.

## O que a cirurgia envolve

---

O seu cirurgião realizará esta cirurgia utilizando técnicas de cirurgia minimamente invasiva (laparoscópica). Ele fará dois ou três pequenos cortes, cada um com aproximadamente 1 cm de comprimento, perto do seu ombro. Através destas aberturas, uma pequena câmera e ferramentas especiais são inseridas para visualizar o interior da articulação. Esta abordagem permite que o seu cirurgião acesse à extremidade externa da clavícula sem realizar um corte grande.

O objetivo principal é remover um pequeno pedaço de osso da extremidade externa da clavícula. O seu cirurgião irá excisar cuidadosamente este osso para impedir que ele atrite contra a escápula. Evidências demonstram que a remoção de cerca de 5 mm de osso garante que os ossos não voltem a tocar-se, enquanto a remoção de 2,5 mm foi bem-sucedida em muitos casos. O seu cirurgião posicionará a câmera e as ferramentas com precisão para evitar lesionar estruturas próximas.

Após a remoção do osso, os pequenos cortes são suturados. O cirurgião pode utilizar pontos absorvíveis ou cola para fechar a pele. Pode esperar regressar às atividades mais rapidamente com este método minimamente invasivo em comparação com um corte aberto maior, obtendo resultados semelhantes a longo prazo. O procedimento foca-se no alívio da sua dor ao remover a fonte de fricção na articulação.

## Após a cirurgia

---

Você acordará em uma área de recuperação, onde sua equipe irá controlar sua dor. Seu cirurgião utiliza uma técnica de chaveiro com dois ou três pequenos cortes e uma pequena câmera dentro da articulação. Você usará uma atadura e terá curativos sobre os pequenos cortes. Você pode começar a mover seus dedos e pulso suavemente imediatamente. 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 com você nas primeiras 24 horas. Você pode esperar retornar a dirigir em 4 semanas e ao trabalho em 6 semanas.

## Recuperação

---

É provável que sinta alguma dor e inchaço no ombro durante os primeiros dias. Isto é normal, à medida que o seu corpo se recupera das pequenas incisões à chave. O seu cirurgião poderá sugerir a aplicação de compressas de gelo e analgésicos para o ajudar a manter-se confortável. A maioria das pessoas verifica que o desconforto diminui gradualmente à medida que o inchaço reduz.

Usará uma atadura para apoiar o braço enquanto descansa. O seu fisioterapeuta irá orientá-lo através de exercícios suaves para manter o ombro em movimento sem o sobrecarregar. Poderá realizar tarefas diárias leves em casa assim que se sentir preparado, mas evite levantar objetos pesados ou alcançar acima da cabeça. O sono poderá ser difícil inicialmente; apoiar-se com travesseiros ajuda frequentemente a encontrar uma posição confortável.

À medida que o seu movimento retorna e o inchaço diminui, sentir-se-á mais confiante no ombro. O seu cirurgião e fisioterapeuta indicar-lhe-ão exatamente quando poderá voltar a conduzir, regressar ao trabalho ou praticar desporto. O seu cronograma pessoal poderá diferir do de outras pessoas, por isso siga as suas orientações específicas para a 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 ainda doer ou parecer que está a rangido após a cirurgia, pode ser que o osso não tenha sido removido em quantidade suficiente. Por vezes, o osso pode voltar a crescer no mesmo local. Isto pode causar uma dor profunda que não melhora com analgésicos simples. Informe o seu cirurgião se sentir isto, para que possa avaliar a sua cicatrização.

Se notar uma dor súbita e aguda ou uma sensação de instabilidade onde a clavícula encontra o ombro, pode ter sido removido demasiado osso. Isto pode fazer com que a articulação pareça frouxa ou instável. Relate imediatamente qualquer sensação nova de estalido ou rangido.

Em casos raros, pode ocorrer uma fratura na clavícula ou no osso abaixo dela. Pode sentir um estalo súbito ou uma dor severa que impeça o movimento do braço. Este é um problema grave que requer atenção urgente. Dirija-se à urgência se suspeitar de uma fratura.

O seu cirurgião utiliza uma abordagem artroscópica com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmara dentro da articulação. Mesmo com este método cuidadoso, podem ocorrer complicações. A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira os detalhes específicos.

## Quando ligar para nós

---

Ligue para o seu cirurgião se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção nas suas pequenas incisões em chaveiro. Procure atendimento de emergência se sentir dor intensa súbita, notar que a perna está inchada e

dolorida, ou tiver dificuldade para respirar. Entre em contato conosco imediatamente se perder a sensibilidade no braço ou não conseguir mover o ombro. Esses sinais exigem avaliação urgente para garantir a sua segurança.