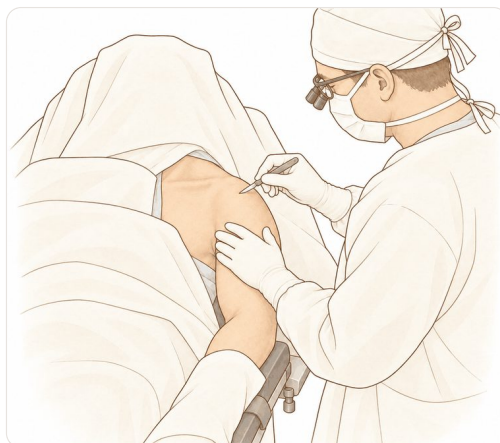


Procedimento de Latarjet

Na operação de Latarjet, um pequeno bloco de osso é transferido para a parte frontal da cavidade glenoidal e fixado com parafusos, repondo o osso perdido e impedindo que a cabeça do úmero escorregue para fora.

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 recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa sempre pelas opções menos invasivas adequadas ao seu caso. Geralmente, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; porém, caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Na sua primeira consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o ombro e solicitamos exames de imagem, se necessário. Para casos de ombro que se desloca ou sai do lugar com frequência, geralmente tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos, como fisioterapia e modificações nas atividades diárias. A cirurgia é considerada somente quando essas opções não proporcionam melhoria suficiente.

A cirurgia recomendada para você é chamada de procedimento de Latarjet. Nela, um pequeno pedaço de osso é retirado de outra região da escápula e colocado na frente da cavidade glenoidal, ajudando a manter a articulação no lugar. Indicamos esse procedimento quando o ombro já se deslocou mais de uma vez ou quando há danos ósseos ao redor da cavidade glenoidal. O objetivo principal é garantir estabilidade duradoura, de modo que o ombro permaneça fixo e você possa usar o braço com confiança. Com uma seleção cuidadosa dos pacientes aptos à cirurgia, este procedimento evita novos deslocamentos em cerca de 99% dos casos.

Antes da operação

Nas semanas que antecedem a cirurgia, providenciamos os exames necessários para o planejamento da operação. Isso geralmente inclui radiografias e, às vezes, ressonância magnética (exame que mostra os tecidos moles) ou ultrassonografia. No dia da cirurgia, você deverá parar de comer e beber sete horas antes. Pedimos esse período de sete horas para que possamos adiantar seu atendimento caso a lista de cirurgias seja concluída antes do previsto; seu cirurgião confirmará o horário exato. Pode ser necessário interromper o uso de alguns

medicamentos habituais, e forneceremos instruções claras sobre quais devem ser suspensos. Traga uma lista de todos os medicamentos que toma. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia e use roupas largas e confortáveis. Caso tenha outras condições médicas, pode ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesiologista (o especialista responsável por garantir sua segurança e ausência de dor durante a operação).

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde fazemos seu registro e o preparamos para a sala de operações. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral associada a um bloqueio nervoso regional. O anestesiologista se encontrará com você antes da operação e explicará ambos os procedimentos. Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Ao término da operação, você acorda na sala de recuperação. As enfermeiras permanecem ao seu lado e monitoram seu estado enquanto a anestesia vai passando. Quando sua condição se estabiliza, você é encaminhado para o quarto. Na hora de ir para casa, alguém precisa levá-lo, pois você não poderá dirigir.

Como é realizada a operação

O seu cirurgião realiza esta operação por cirurgia minimamente invasiva, também conhecida como artroscopia. Uma pequena câmera é inserida na articulação do ombro através de incisões pequenas ao redor do ombro, incluindo uma na parte posterior. A câmera transmite uma imagem do interior da articulação para uma tela, permitindo que o cirurgião visualize e trabalhe dentro do ombro sem precisar fazer uma incisão maior.

Durante a operação, um pequeno pedaço de osso da sua escápula, chamado processo coracoideu, é deslocado para a frente da cavidade glenoidal. Esse pedaço de osso é fixado em sua nova posição com parafusos, funcionando como um suporte que impede que o ombro se desloque para a frente. Como o osso transferido traz consigo um pedaço de tendão, ele também atua como reforço na parte frontal da articulação.

Ao final da operação, o cirurgião fecha as pequenas incisões com pontos de sutura e cobre-as com curativo. Você acordará na sala de recuperação com o braço sustentado por uma tipóia.

Após a operação

Ao acordar, você será levado para a sala de recuperação. As enfermeiras virão verificar seu estado regularmente e administrarão analgésicos conforme necessário. Para maior conforto, seu braço ficará apoiado em uma tipóia simples, que deve ser retirada para a realização de exercícios e para lavá-lo. A maioria dos pacientes permanece uma ou duas noites no hospital após essa operação. Como ainda sentirá os efeitos da anestesia, alguém deve ficar ao seu lado nas primeiras 24 horas. Deixamos o curativo no lugar por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Ele será trocado ou removido quando você for nos procurar. No dia da cirurgia, você poderá caminhar, inicialmente com ajuda.

Recuperação

Nos primeiros dias, seu ombro ficará dolorido e inchado. Esses sintomas diminuem gradualmente nas semanas seguintes. O uso regular de analgésicos, repouso e compressas de gelo ajudam a aliviar o desconforto. Os pequenos cortes ao redor do ombro cicatrizam sob o curativo que deixamos por cerca de 10 dias.

Você irá para casa com o braço apoiado em uma tipoia simples para maior conforto. Ela deve ser retirada durante os exercícios e para lavar o braço. Seu fisioterapeuta orientará você nos primeiros movimentos suaves; posteriormente, os exercícios se tornarão mais ativos à medida que o ombro se recuperar. Você poderá caminhar a partir do dia da cirurgia, embora inicialmente precise de ajuda. Dormir pode ser difícil com um ombro dolorido; muitas pessoas acham mais confortável repousar com o tronco apoiado nas primeiras semanas. Em casa, você precisará de ajuda para tarefas que exigem o uso de ambas as mãos, como se vestir e cozinhar, até que seu braço esteja pronto.

A recuperação ocorre em etapas, não de forma imediata. Assim que o inchaço mais intenso diminuir, os movimentos cotidianos se tornarão mais fáceis. À medida que a amplitude de movimento retorna, seu fisioterapeuta acrescentará exercícios de fortalecimento suaves. Quando seu cirurgião autorizar a direção, geralmente na consulta de seis semanas, você encontrará mais detalhes em nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia no membro superior](#). O retorno ao trabalho e aos esportes acontece gradualmente, conforme a sensação no ombro e as orientações do cirurgião e do fisioterapeuta.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente; seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão durante todo o processo.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem um bom resultado, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe o monitoram de perto para detectar qualquer problema precocemente.

Às vezes, o ombro pode deslocar-se ou parecer instável novamente após a cirurgia. Você pode notar a mesma sensação de instabilidade articular que o levou a procurar tratamento. Informe o seu cirurgião na próxima consulta de acompanhamento, ou ligue para a clínica mais cedo se sentir que houve um deslocamento completo.

O enxerto ósseo e os parafusos que o fixam podem, ocasionalmente, causar problemas. Você pode sentir um clique, um travamento ou um atrito profundo no ombro, ou ainda uma dor que não melhora conforme esperado. Mencione isso na consulta de acompanhamento para que possa ser avaliado por meio de exames de imagem.

Os nervos próximos ao ombro podem ficar irritados durante a cirurgia. Isso pode se manifestar como dormência, formigamento, fraqueza ou sensação de queimação no ombro, braço ou mão. Na maioria dos casos, esses sintomas desaparecem com o tempo. Caso note novos sinais de dormência ou fraqueza, avise a clínica para que possam monitorá-los de perto.

Infecções são raras, mas exigem atenção imediata. Fique atento a dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir dos locais da cirurgia, inchaço progressivo ou febre.

Algumas infecções permanecem na superfície da pele e são tratadas com antibióticos orais; outras são mais profundas e exigem nova cirurgia para limpeza da área, além de antibióticos por via intravenosa. Se notar qualquer um desses sinais, ligue imediatamente para a clínica ou procure o pronto-socorro.

Dor e rigidez que não melhoram podem, ocasionalmente, persistir. Se o seu ombro não apresentar melhora ao longo das semanas, mencione isso na consulta de acompanhamento para que o plano de recuperação seja ajustado.

Artrite pode desenvolver-se ou piorar no ombro muitos anos após a cirurgia; porém, geralmente é leve quando ocorre. Você pode notar dor, rigidez ou um atrito que se intensifica lentamente com o tempo. Informe qualquer uma dessas alterações na próxima consulta.

A tabela de complicações nesta página apresenta as taxas típicas, caso deseje conhecer os detalhes.

Quando nos contatar

A maioria dos problemas após esta cirurgia manifesta-se de maneiras visíveis ou perceptíveis. Contate-nos se tiver febre, se a pele ao redor das incisões ficar mais vermelha ou começar a secretar líquido, ou se a dor piorar repentinamente. Procure atendimento de emergência se houver inchaço na panturrilha, dificuldade para respirar, nova dormência no braço ou na mão, ou se não conseguir mover o braço de forma alguma. Esses sinais exigem avaliação imediata. Se não tiver certeza, ligue para a clínica e nós orientaremos você.

Em maior profundidade

Esta seção aborda tópicos além do que você precisa para tomar decisões sobre o próprio tratamento. Vale a pena ler mais sobre a técnica de Latarjet, pois ela representa o trade-off mais claro na cirurgia do ombro: é o procedimento mais confiável para manter o ombro no lugar, porém também o que apresenta maior potencial de complicações. Optar entre ela e uma reparação dos tecidos moles significa decidir qual desses aspectos é mais importante para você.

O QUE ISSO SIGNIFICA

Em comparação direta com a reparação artroscópica de Bankart, o procedimento de Latarjet apresentou **taxa de recorrência mais baixa**, melhores resultados relatados pelos pacientes e **retorno mais rápido às atividades esportivas**, embora apresente **incidência maior de complicações** [1]. Uma comparação de longo prazo envolvendo **3.088** pacientes revelou o mesmo padrão: menor instabilidade recorrente e menores taxas de revisão cirúrgica após o procedimento aberto de Latarjet em comparação com a reparação artroscópica de Bankart; além disso, as taxas de artrite de moderada a grave foram **comparáveis** entre os dois métodos [2].

Esse último detalhe é importante, pois a preocupação comum quanto ao procedimento de Latarjet é que o deslocamento de osso e tendão para a frente da articulação poderia acelerar o surgimento de artrite. Contudo, com base nessas evidências, após acompanhamento de longo prazo, isso não ocorreu: as taxas de artrite permaneceram semelhantes.

CUSTOS

Ao analisar **7.175** pacientes, a taxa geral de complicações após a realização do procedimento de Latarjet foi de **6–7%**, sendo que os problemas relacionados ao enxerto a categoria mais comum [3]. Não houve **diferença significativa** na taxa de complicações entre as versões aberta e artroscópica da cirurgia [3].

Uma taxa de 6% a 7% não é desprezível nem motivo de alarme; o mais relevante é a natureza dessas complicações: elas concentram-se em torno do osso transferido, sua fixação, cicatrização e reabsorção, e não na própria articulação. Isso faz parte da própria essência do procedimento cirúrgico.

POR QUE NÃO SE TRATA SIMPLEMENTE DA “MELHOR” CIRURGIA

Se a técnica de Latarjet apresenta menor taxa de recorrência, surge uma pergunta óbvia: por que alguém optaria pela reparação de Bankart?

Parte da resposta está na taxa de complicações mencionada anteriormente. Outra parte se deve ao fato de que as opções cirúrgicas envolvendo tecidos moles têm melhorado. Em um total de **2.100** pacientes, a adição da técnica de remplissage à reparação de Bankart reduziu a recorrência da instabilidade em comparação com a reparação isolada de Bankart, **sem** causar déficit significativo na rotação externa; além disso, essa abordagem pode diminuir o risco de reoperação em comparação com a técnica de Latarjet [4].

Portanto, a decisão cirúrgica envolve três opções, e não apenas duas. Ela depende da perda óssea da glenóide, da presença de lesão de Hill-Sachs, do tipo de atividade física praticada e da idade do paciente – e não apenas do valor estatístico de recorrência apresentado por cada procedimento.

FAÇA ISSO PRIMEIRO, CASO PRETENDA REALIZÁ-LO

Um achado merece destaque, pois afeta a sequência dos procedimentos e não a técnica em si. A análise de **1.571** pacientes revelou que o procedimento de Latarjet realizado como **medida de resgate**, após um fracasso de tentativas anteriores de estabilização, produziu resultados **inferiores** ao Latarjet realizado como procedimento primário, no que diz respeito à instabilidade recorrente e ao retorno do paciente às atividades esportivas pré-lesão [5].

O procedimento de Latarjet é frequentemente descrito como a opção de último recurso quando a reparação de Bankart falha. Esses dados demonstram que ele tem menor eficácia nesse contexto do que quando escolhido como tratamento inicial. Para um paciente com perda óssea significativa e alta demanda funcional, a estratégia “primeiro tentamos um procedimento menos invasivo; caso falhe, podemos realizar o Latarjet posteriormente” acarreta consequências mensuráveis.

REFERÊNCIAS

- [1] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. Reparo artroscópico do tipo Bankart versus procedimento de Latarjet para instabilidade recorrente do ombro: uma meta-análise. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(12):e652-e674. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024>
- [2] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. Os resultados do procedimento aberto de Latarjet apresentam menor taxa de instabilidade recorrente e de revisões cirúrgicas em comparação

com o reparo artroscópico do tipo Bankart, no seguimento a longo prazo. *Arthroscopy*. 2025;41(9):3693-705.

<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038>

[3] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Complicações de curto prazo do procedimento de Latarjet: uma revisão sistemática. *J Shoulder Elbow Surg*. 2021;30(7):1693-9.

<https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024>

[4] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. Não há diferença na perda de rotação externa após o reparo isolado do tipo Bankart, técnica de remplissage ou procedimento de Latarjet: uma revisão sistemática e meta-análise. *Am J Sports Med*. 2025;53(2):493-500. <https://doi.org/10.1177/03635465241241825>

[5] Zhang C, Yang S, Pang L, Li T, Li Y, Wang H, et al. O procedimento de Latarjet realizado como medida de resgate pode apresentar resultados piores quanto à instabilidade recorrente e ao retorno às atividades esportivas, em comparação com o Latarjet primário: uma revisão sistemática e meta-análise. *BMC Musculoskelet Disord*. 2024;25(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07593-w>