

Procedimento de Latarjet

Raio X após procedimento de Latarjet: dois parafusos fixam o bloco ósseo coracoide transferido contra a face anterior da cavidade glenoide, restaurando o estoque ósseo e impedindo a saída da cabeça umeral.

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

Seu cirurgião provavelmente sugeriu esta operação porque seu ombro continua a sair do lugar (instabilidade anterior) e outros tratamentos não proporcionaram alívio suficiente. Embora a maioria dos pacientes tratados com este procedimento tenha excelentes resultados, uma minoria pode ter resultados piores com base em seus fatores de saúde pessoais, e não na gravidade da instabilidade. Esta cirurgia é frequentemente recomendada quando as opções não operatórias, como a fisioterapia, falharam em impedir a luxação do ombro.

O principal objetivo desta operação é proporcionar maior estabilidade do que outros reparos, reduzindo significativamente a chance de o ombro sair do lugar novamente. A maioria dos pacientes retorna ao trabalho em $2,7 \pm 3,0$ meses e, aos 8 meses, 73% retomaram seu esporte principal. Embora a taxa geral de complicações seja de 18,6%, eventos graves que exigem nova cirurgia ocorrem em apenas 4,9% dos casos. Seu cirurgião visa restaurar a função do seu ombro e prevenir luxações futuras, para que você possa retornar às suas atividades diárias e esportivas.

Antes da cirurgia

Você precisará jejuar antes da sua cirurgia e suspender certos medicamentos conforme orientação do seu cirurgião. Por favor, organize um transporte para o retorno em casa e traga uma lista dos seus medicamentos atuais, vestindo roupas confortáveis. Pode ser necessário realizar radiografias, ressonâncias magnéticas, exames de sangue ou uma avaliação anestésica para verificar sua saúde e planejar o procedimento. Seu cirurgião realiza esta operação por meio de abordagem artroscópica (por via de chave), com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Este método ajuda a restaurar a estabilidade, mantendo as incisões pequenas.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e fará o check-in com a equipe do seu cirurgião. Você conhecerá o seu anestesiolegista antes da operação para discutir o seu plano de cuidados. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você ficará completamente adormecido durante a operação, 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.

Seu cirurgião realiza este procedimento utilizando uma abordagem artroscópica com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Você será então levado ao centro cirúrgico, onde a equipe o preparará para a cirurgia. Após o procedimento, você despertará na área de recuperação, onde as enfermeiras monitorarão o seu conforto e os sinais vitais. Você permanecerá lá até estar estável e pronto para ir para casa ou para o seu quarto no hospital.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião realizará esta cirurgia utilizando pequenas incisões de acesso mínimo, conhecidas como abordagem artroscópica. Ele fará duas ou três incisões pequenas, cada uma com aproximadamente 1 centímetro de comprimento, na parte frontal do seu ombro. Através dessas pequenas aberturas, uma pequena câmera e instrumentos especiais são inseridos para visualizar o interior da articulação.

Dentro do seu ombro, o seu cirurgião reparará o tecido e o osso rompidos que estão causando a instabilidade. Ele reanexará as estruturas danificadas ao osso para restaurar a estabilidade. Uma vez concluído o reparo, as pequenas incisões são fechadas com suturas ou cola, e um curativo é aplicado para proteger a área. Este procedimento foi desenvolvido para oferecer maior estabilidade do que outros reparos comuns para instabilidade recorrente do ombro.

Após a cirurgia

Você acordará em uma enfermaria de recuperação, onde sua dor será controlada. Seu ombro será envolto em um curativo e colocado em uma tipóia ou órtese. 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 pode começar a mover seu braço suavemente logo após a cirurgia. Seu cirurgião utilizou uma abordagem artroscópica, o que significa que fez dois ou três pequenos cortes e inseriu uma câmera minúscula dentro da sua articulação.

Recuperação

É provável que sinta alguma dor e inchaço no ombro logo após a cirurgia. Isto é normal, à medida que o seu corpo se recupera das pequenas incisões por artroscopia. O seu cirurgião irá orientá-lo sobre a utilização de gelo e medicação para manter o desconforto controlado.

Nas primeiras semanas, usará uma atadura para proteger o ombro enquanto ele se recupera. Realizará exercícios de fisioterapia suaves para manter o braço em movimento de forma segura. A maioria das pessoas considera mais fácil dormir apoiado em travesseiros do que deitado completamente plano. O seu cirurgião indicará quando for seguro deixar de usar a atadura e iniciar movimentos mais ativos.

À medida que o inchaço diminui e a sua força regressa, irá retomar gradualmente as tarefas diárias. Começará com atividades simples, como comer e vestir-se, e passará a movimentos mais complexos. O seu fisioterapeuta irá ajudá-lo a reconstruir a amplitude de movimento do ombro, passo a passo. Cada pessoa recupera ao seu próprio ritmo, pelo que o seu cronograma pode diferir do de outras pessoas. O seu cirurgião e a equipa de fisioterapia irão guiá-lo em todas as fases da sua recuperação.

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.

Se notar vermelhidão que se espalha a partir das suas pequenas incisões ou uma febre que não desaparece, contacte o seu cirurgião imediatamente. Estes sinais podem significar que uma infeção está a começar. Pode sentir uma dor profunda e pulsante que os analgésicos simples não conseguem aliviar.

Por vezes, o enxerto ósseo utilizado para reparar o seu ombro pode causar problemas. Pode sentir uma nova sensação de clique ou atrito na articulação, ou notar que o ombro se sente rígido e tenso. Se isto acontecer, refira-o na sua próxima consulta de acompanhamento para que o seu cirurgião possa verificar a posição do enxerto.

Em casos raros, o ombro pode voltar a deslocar-se. Pode sentir um estalido súbito ou uma sensação de instabilidade na articulação ao mover o braço. Se isto ocorrer, contacte a clínica imediatamente para discutir os próximos passos.

Com o tempo, a artrose por desgaste pode desenvolver-se ou agravar-se no seu ombro. Pode sentir uma dor surda que piora com a atividade ou notar rigidez ao tentar levantar o braço. Na maioria das vezes, esta artrose mantém-se ligeira, mas deve mencionar qualquer dor nova ao seu cirurgião.

As mulheres podem verificar que precisam de visitar o serviço de urgência com mais frequência do que os homens após esta cirurgia. Se experimentar inchaço súbito, dor intensa ou qualquer outro sintoma preocupante, não espere. Vá ao serviço de urgência ou contacte o seu cirurgião imediatamente.

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 à emergência se notar inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o braço. Embora complicações graves sejam raras, esses sinais exigem avaliação urgente. Seu cirurgião deseja garantir que sua recuperação siga o curso esperado.