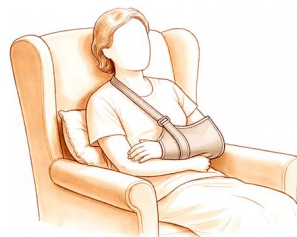


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Artroplastia do ombro para fratura aguda do húmero proximal

Tratamento de uma fratura complexa do ombro com substituição.

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 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 O retorno a atividades leves e ao trabalho de escritório geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas, com a mobilização ativa precoce frequentemente iniciada imediatamente no pós-operatório.	3-6 months O retorno ao trabalho manual e à força total geralmente ocorre entre 3 e 6 meses, à medida que a consolidação da tuberosidade e a força muscular melhoram.	12-24 months O alívio da dor e o platô funcional são geralmente alcançados entre 12 e 24 meses, com os resultados a longo prazo estabilizando-se após esse período.

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 na nossa clínica. O acesso à nossa clínica é feito por referência do médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Em caso de fraturas agudas, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente.

Esta operação substitui o osso danificado do braço para restaurar a estabilidade. Geralmente, oferecemos esta opção a pacientes mais idosos com fraturas complexas. O objetivo é aliviar a dor e melhorar a mobilidade do

ombro. Evidências demonstram que a artroplastia reversa do ombro oferece melhores resultados funcionais a longo prazo do que a artroplastia parcial. O tratamento não cirúrgico frequentemente leva a resultados piores nestes casos. O nosso objetivo é proporcionar um alívio satisfatório da dor e uma melhoria na função diária através de uma decisão compartilhada.

Antes da cirurgia

Preparamo-lo para a cirurgia com radiografias, análises ao sangue e uma avaliação anestésica para garantir a sua segurança. Deve permanecer em jejum antes do procedimento e suspender determinados medicamentos conforme indicado pelo seu cirurgião. Traga uma lista de todos os medicamentos que está a tomar atualmente e vista roupas confortáveis. Organize alguém para o conduzir para casa, pois não pode viajar sozinho após a operação. Utilizamos uma única incisão convencional sobre o ombro para esta abordagem aberta. Este método permite-nos reparar cuidadosamente os fragmentos ósseos e restaurar a função. O seu cirurgião fornecerá instruções específicas sobre quais medicamentos suspender e quando parar de comer e beber.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital para admissão e preparo. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você estará completamente adormecido durante a cirurgia, e o bloqueio – uma injeção que adormece os nervos que fornecem inervação ao braço antes de você despertar – proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesiolegista irá encontrá-lo antes da cirurgia e explicar ambos os procedimentos.

Realizamos esta cirurgia utilizando uma abordagem aberta com uma única incisão convencional sobre o local da cirurgia. Isso permite acesso direto à articulação do ombro. Após o procedimento, você despertará na área de recuperação, onde nossa equipe monitora seu conforto e estabilidade. Você permanecerá no hospital para observação enquanto o alívio inicial da dor proporcionado pelo bloqueio nervoso faz efeito. Seu cirurgião avaliará seu progresso antes da alta para casa, com instruções claras para seus primeiros dias de recuperação.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião faz um único corte de aproximadamente 8 a 10 cm de comprimento na parte frontal do seu ombro. Esta abordagem aberta permite um acesso claro aos ossos fraturados. Movemos cuidadosamente os tecidos circundantes para o lado para visualizar claramente a fratura.

Se estivermos a realizar uma artroplastia total do ombro reversa, removemos a cabeça danificada do seu úmero. Em seguida, fixamos uma nova cavidade metálica à sua escápula. Um componente esférico metálico é fixado na parte superior do seu úmero. Esta nova articulação altera a forma como o seu ombro se move, permitindo-lhe levantar o braço utilizando músculos diferentes dos habituais.

Se estivermos a reparar o seu próprio osso, reposicionamos os fragmentos fraturados nas suas posições corretas. Utilizamos placas e parafusos para manter os ossos estáveis enquanto cicatrizam. Uma parte fundamental desta

etapa é a reanexação dos tendões e músculos (os tubérculos) ao osso. Costuramos estes tecidos moles de volta ao seu lugar, em torno do implante ou dos fragmentos ósseos. Garantir uma correta fixação é importante para a mobilidade futura do seu ombro.

Uma vez que os ossos estejam estáveis e os tecidos seguros, fechamos o corte. Utilizamos pontos sob a pele e na superfície para aproximar as bordas. Um curativo estéril cobre a área para a proteger enquanto inicia a sua recuperação.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com o braço em uma atadura e um curativo sobre a ferida. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Controlamos sua dor com medicação padrão. Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas para ajudar. Esta cirurgia utiliza uma abordagem aberta com uma única incisão convencional sobre o local operado. Você não deve dirigir por pelo menos SEIS SEMANAS após qualquer cirurgia no ombro, independentemente de qual braço foi operado. Por favor, leia nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes. Mantenha a atadura conforme orientado pelo seu cirurgião.

Recuperação

Você terá uma única incisão sobre o ombro. Nos primeiros dias, dor e inchaço são normais. Controlamos isso com medicação prescrita e compressas de gelo. Mantenha o braço apoiado na atadura o tempo todo. Isso protege os ossos e os tecidos moles em cicatrização. Você não poderá usar esse braço para levantar ou empurrar objetos.

Dormir pode parecer difícil no início. Tente descansar em uma poltrona reclinável ou apoiado com travesseiros. Essa posição reduz a pressão sobre a articulação. À medida que o inchaço diminui, você começará a realizar movimentos suaves. Nosso fisioterapeuta irá guiá-lo por meio desses exercícios. Eles focam na restauração do movimento básico sem sobrecarregar a reparação. Você aprenderá como se vestir e comer usando a outra mão.

Seu progresso depende de como seu corpo cicatriza. Alguns dias são melhores que outros. Isso é esperado. Monitoramos sua cicatrização de perto durante as consultas de acompanhamento. Uma vez que seu cirurgião liberar, normalmente na revisão de seis semanas, você poderá retomar a dirigir. Observe que você não deve dirigir enquanto estiver usando a atadura ou se a dor limitar seu controle. Para mais detalhes, consulte [Dirigir após cirurgia de membro superior](#).

A recuperação varia entre os indivíduos. Seu cronograma pode ser diferente; seu cirurgião e fisioterapeuta irão guiá-lo. Estamos aqui para apoiá-lo em cada etapa desse processo.

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.

Problemas de dor e cicatrização Pode notar que a mobilidade do ombro permanece limitada ou imprevisível após a cirurgia. Isto é comum porque a cicatrização varia. Se tiver um paciente idoso, a cicatrização adequada das partes ósseas (tuberosidades) ajuda o ombro a funcionar melhor. Se sentir uma dor profunda e pulsátil que não melhora com analgésicos simples, informe-nos. Isto pode significar que o osso não está a unir corretamente.

Riscos gerais para a saúde As fraturas em adultos mais velhos ocorrem frequentemente em pessoas frágeis. Este grupo enfrenta um risco mais elevado de problemas de saúde graves ou morte dentro de um ano após a lesão, independentemente da cirurgia. Pode necessitar de internamento hospitalar para cuidados médicos, em vez de apenas cuidados específicos do ombro. A maioria das readmissões deve-se a razões médicas gerais, não ao ombro em si. Se se sentir mal, com falta de ar ou confuso, procure ajuda de emergência imediatamente.

Complicações no local cirúrgico As complicações são mais prováveis após este tipo de substituição articular do que com placas ósseas. Pode notar vermelhidão a espalhar-se a partir da ferida, sentir inchaço súbito ou notar drenagem. Estes sinais podem indicar infeção ou outros problemas de cicatrização. Se notar estas alterações, ligue para a clínica imediatamente. Não espere pela sua próxima consulta de rotina agendada.

Resultados a longo prazo Embora o alívio da dor seja frequentemente bom, os resultados de mobilidade podem ser menos previsíveis. Pode experimentar rigidez ou uma sensação de estalido no ombro. Alguns pacientes necessitam de nova cirurgia para corrigir estes problemas. Se o seu ombro parecer instável ou doloroso de formas novas, mencione-o na sua consulta de seguimento. Verificaremos se é necessário um tratamento adicional.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira os detalhes específicos.

Quando ligar para nós

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor intensa súbita. Vá ao pronto-socorro 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. Entre em contato imediatamente com nossa clínica se algum desses sintomas ocorrer.

Artroplastia do ombro para fratura aguda do húmero proximal

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
Não consolidação da tuberosidade	9.6-36.8%	Alta variabilidade relatada; as taxas variam de 9,6% em metanálises a 36,8% em revisões sistemáticas específicas de ART.
Fratura do acrômio	4-9.4%	Fraturas por estresse do acrômio ou da espinha escapular relatadas em 4% a 9,4% dos casos de ART.
Cirurgia de revisão	3.4-15%	As taxas de revisão variam de 3,4% a 15%, frequentemente impulsionadas por instabilidade, infecção ou afrouxamento.
Embolia pulmonar	1.7%	Complicação rara, mas grave; relatada em 1,7% em uma revisão sistemática.
Infecção (profunda)	1.6-6.8%	As taxas de infecção profunda variam conforme o estudo, com alguns relatando valores tão baixos quanto 1,6% e outros até 6,8% em coortes de ART.
Fratura periprotética	1.6-11.9%	Inclui fraturas intraoperatórias e pós-operatórias; as taxas variam conforme o estudo e o método de fixação.
Hematoma	1.6-13.5%	As taxas de hematoma pós-operatório variam de 1,6% a 13,5%, por vezes exigindo drenagem.
Instabilidade/disluxação	1.5-10.2%	As taxas de instabilidade variam de 1,5% a 10,2%, frequentemente exigindo cirurgia de revisão.
Lesão nervosa	0.64-1.3%	A taxa geral de lesão nervosa é de aproximadamente 1,3%, sendo a lesão do nervo axilar o tipo específico mais comum.
Escavação escapular	0-40%	Ampla faixa relatada (0-40%) dependendo do design do implante e da duração do acompanhamento; comum na ART.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Afrouxamento glenóide	0-19%	As taxas de afrouxamento variam amplamente; até 19% relatados em estudos mais antigos de ATG, sendo menores na ART.

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