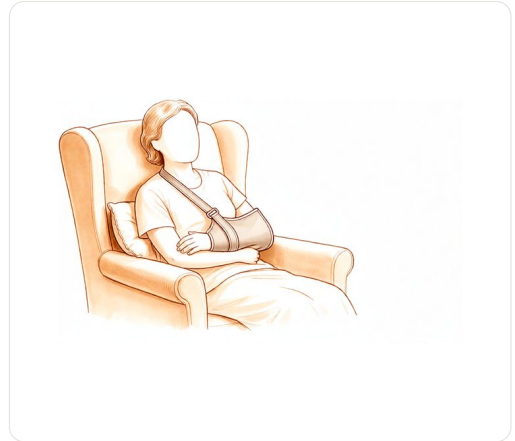


# Artroplastia do ombro para fratura aguda do húmero proximal



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.

## Por que esta cirurgia foi sugerida

A cirurgia de substituição do ombro para uma fratura do úmero é geralmente indicada para adultos mais velhos com fraturas complexas que não podem ser corrigidas apenas com placas ou pinos. O seu cirurgião pode ter recomendado este procedimento porque o tratamento inicial não cirúrgico não proporcionou melhora suficiente, ou porque o padrão específico da sua fratura torna improvável o sucesso da preservação da articulação. Esta abordagem é frequentemente considerada quando os fragmentos ósseos estão muito danificados para cicatrizar de forma confiável com métodos de fixação padrão.

O objetivo principal é aliviar a dor e restaurar a função. Evidências mostram que este procedimento pode proporcionar alívio da dor a longo prazo satisfatório, embora os resultados quanto à amplitude de movimento do ombro sejam menos previsíveis. Para pacientes idosos, a cicatrização dos tendões musculares anexados (tuberosidades) ao implante melhora significativamente tanto a força quanto a função diária. Embora o tratamento não operatório seja comum, a cirurgia pode oferecer melhores resultados funcionais e menores taxas de complicações para aqueles com fraturas graves e deslocadas que precisam recuperar a independência rapidamente.

## Antes da cirurgia

Você deve ficar em jejum antes da sua cirurgia. Organize um transporte para voltar para casa e traga uma lista dos seus medicamentos atuais. Vista roupas confortáveis. Seu cirurgião pode solicitar radiografias, exames de sangue ou uma ressonância magnética. Esses exames ajudam a planejar seu cuidado e garantem que você esteja

seguro para a anestesia. A avaliação anestésica também é comum. A maioria dos pacientes com esta fratura não precisa de cirurgia, mas, se precisar, a preparação é fundamental. Sua equipe irá orientá-lo sobre a suspensão de medicamentos específicos. Isso garante um início tranquilo da sua recuperação.

## No dia da cirurgia

---

Você chegará ao hospital no início da manhã. Seu cirurgião confirmará sua identidade e marcará o ombro correto. Você encontrará seu anestesiolegista em uma sala reservada antes da operação. 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 anestesiara os nervos que suprem o braço antes de você despertar, proporcionará alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesiolegista irá encontrá-lo antes da operação e explicar ambos os procedimentos.

Em seguida, você será levado para o centro cirúrgico. Seu cirurgião fará uma única incisão convencional sobre o ombro para acessar a fratura. Esta abordagem aberta permite o reparo direto dos fragmentos ósseos fraturados. Uma vez concluído o procedimento, você será transferido para a área de recuperação. Enfermeiros monitorarão seus sinais vitais e os níveis de dor enquanto você desperta. O bloqueio nervoso manterá seu braço confortável durante este período inicial. Você descansará aqui até estar estável o suficiente para retornar a um quarto hospitalar ou ir para casa, dependendo do seu plano 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 oferece acesso claro aos ossos fraturados. Não haverá pequenos cortes de chave ou uso de artroscópios. O cirurgião trabalha diretamente através desta única abertura para reparar a lesão.

No interior, o seu cirurgião trata a fratura complexa do seu osso do braço. Se estiver a realizar uma artroplastia reversa do ombro, o cirurgião remove a cabeça danificada da articulação do ombro. Esta é substituída por uma cabeça metálica e um componente de plástico. Este novo design ajuda os músculos do seu ombro a levantar o braço, mesmo que os fragmentos ósseos sejam instáveis.

Uma parte crítica desta cirurgia é a fixação das inserções dos tecidos moles. O seu cirurgião reata cuidadosamente os tubérculos, que são pequenos saliências ósseas onde os tendões do ombro se conectam. São utilizados parafusos ou arames para manter estas peças nos seus locais corretos. Obter este alinhamento correto é vital para o seu movimento futuro.

Se estiver a realizar uma hemiarthroplastia, ou substituição parcial da articulação, o cirurgião substitui apenas a cabeça danificada. A cavidade natural é mantida intacta. Em alguns casos, pode ser utilizado um sistema especial de pino e placa dentro da diáfise óssea para fornecer suporte adicional aos fragmentos fraturados.

Uma vez que os ossos e os tendões estejam seguros, o seu cirurgião fecha o corte. São utilizadas suturas ou grampos para aproximar as bordas da pele. É aplicada uma compressa estéril para proteger a área. O

procedimento inteiro é realizado em uma única sessão sob anestesia geral, permitindo que o seu cirurgião complete todos os reparos necessários antes de acordar.

## Após a cirurgia

---

Você acordará na sala de recuperação. Seu cirurgião controlará sua dor utilizando métodos padrão. Você usará uma atadura, curativos e, possivelmente, uma órtese no ombro. Mantenha a área seca e limpa conforme as instruções. É necessário que alguém fique com você nas primeiras 24 horas para ajudá-lo. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Esta é uma cirurgia aberta com uma única incisão sobre o ombro. Você não deve dirigir por pelo menos SEIS SEMANAS após qualquer cirurgia de ombro, independentemente de qual braço foi operado. Pacientes usando atadura NÃO devem dirigir. Quando seu cirurgião liberar, tipicamente na revisão de seis semanas, você poderá retomar a direção. Consulte [Dirigir após cirurgia de membro superior](#) para mais detalhes.

## Recuperação

---

Você terá uma única incisão sobre o ombro. Nos primeiros dias, dor e inchaço são normais. Seu braço parecerá pesado e rígido. Compressas de gelo e medicação prescrita ajudam a aliviar esse desconforto. Mantenha seu braço na atela conforme orientado pelo seu cirurgião. Isso protege os tecidos em cicatrização enquanto você descansa.

Conforme o inchaço diminui, você começará exercícios de fisioterapia leves. Esses movimentos restauram a função básica do ombro sem sobrecarregar a reparação. Você aprenderá como se vestir e realizar tarefas diárias com um braço. Dormir pode ser difícil no início; apoiar-se com travesseiros geralmente ajuda. Seu cirurgião e fisioterapeuta guiarão seu ritmo. Seu cronograma pode diferir dos de outras pessoas.

Você não deve dirigir enquanto estiver usando a atela. A política do seu cirurgião exige que não haja condução por pelo menos seis semanas após qualquer cirurgia de ombro, independentemente de qual braço foi operado. Você pode dirigir quando seu cirurgião liberar, geralmente na revisão de seis semanas. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

A recuperação a longo prazo concentra-se em recuperar força e amplitude de movimento. A maioria dos pacientes experimenta alívio satisfatório da dor ao longo do tempo. No entanto, o movimento completo do ombro pode ser menos previsível. O exercício consistente é fundamental para o seu sucesso. Confie no processo e siga as orientações de sua equipe de cuidados de perto.

## 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 rígida ou limitada ao longo do tempo. Isto é comum, pois os resultados funcionais são menos previsíveis após esta cirurgia. Se tiver um perfil de paciente idoso, a cicatrização dos fragmentos ósseos (tuberosidades) é fundamental para recuperar a força. Uma cicatrização deficiente nestas estruturas pode levar a fraqueza ou dor persistentes. Deve referir qualquer rigidez persistente ou falta de progresso durante as suas consultas de acompanhamento.

**Riscos gerais para a saúde** Como esta lesão afeta frequentemente adultos mais idosos, a sua saúde geral desempenha um papel importante na recuperação. Pode estar em maior risco de desenvolver problemas médicos graves após a lesão, incluindo um risco aumentado de morte dentro de um ano. Este risco é superior ao da população geral e existe independentemente de outros fatores de saúde específicos. Pode também enfrentar um risco de mortalidade superior à média para a sua idade se era frágil antes da lesão. Seja honesto com a equipa sobre o seu histórico de saúde geral, para que possam apoiá-lo da melhor forma.

**Reinternamentos hospitalares** Pode precisar de regressar ao hospital inesperadamente após a alta. A maioria destes reinternamentos não planeados está associada a problemas médicos e não ao ombro em si. Se se sentir mal-estar geral, tiver febre ou apresentar novos sintomas médicos, contacte o seu médico imediatamente. Não assuma que se trata apenas de dor no ombro.

**Complicações cirúrgicas** Existe o risco de ocorrerem complicações enquanto ainda se encontra no hospital. Estas são mais prováveis se tiver uma prótese de ombro reversa em comparação com outros métodos. As complicações podem incluir infeção, sangramento ou problemas na cicatrização óssea. Pode sentir aumento da dor, vermelhidão ou inchaço no local da incisão. Se notar estes sinais, informe a sua enfermeira ou médico imediatamente. Embora a cirurgia para fraturas complexas leve a bons resultados a longo prazo para muitos, também comporta uma maior probabilidade de necessidade de outro procedimento. Mantenha as consultas de recuperação para que o seu cirurgião possa detetar estes sinais precocemente.

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

## Quando nos ligar

---

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão crescente na ferida ou secreção. Vá à emergência se sentir dor intensa súbita, inchaço na panturrilha ou falta de ar. Procure atendimento urgente para perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Esses sinais exigem avaliação imediata.