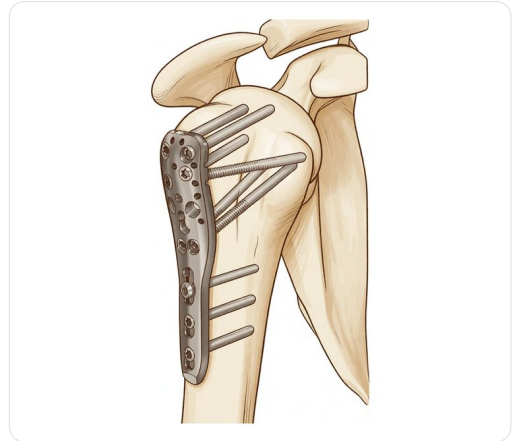


Osteossíntese de Fratura de Húmero Proximal (Fixação com Placa e Pregos)



Uma fratura na extremidade superior do osso do braço, próxima ao ombro.

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

A redução aberta e fixação interna é uma cirurgia para realinhar ossos fraturados e mantê-los no lugar com placas e parafusos. O seu cirurgião pode ter sugerido este procedimento porque as opções não operatórias, como repouso e imobilização, não proporcionaram melhora suficiente. Embora muitos pacientes tenham uma boa recuperação sem cirurgia, o seu padrão de fratura específico provavelmente requer estabilidade mecânica para garantir uma cicatrização adequada. Esta abordagem é particularmente considerada para fraturas deslocadas, nas quais os fragmentos ósseos se deslocaram da sua posição natural.

O principal objetivo desta operação é restaurar a estabilidade ao seu ombro, o que ajuda a reduzir a dor e melhora a sua capacidade de usar o braço. Para pacientes com densidade óssea saudável, este método pode proporcionar resultados favoráveis a longo prazo. No entanto, é importante compreender os riscos. Em pacientes com mais de 60 anos, há uma taxa de complicações de 44% e uma taxa de falha de 34%. Deve permanecer no eslinga e não deve conduzir durante pelo menos seis semanas após a cirurgia. Uma vez que o seu cirurgião o liberte, tipicamente na revisão das seis semanas, poderá retomar a condução. Para mais detalhes, consulte [Conduzir após cirurgia do membro superior](#).

Antes da cirurgia

Jejeie por oito horas antes da sua cirurgia. Interrompa o uso de anticoagulantes apenas após orientação do seu cirurgião. Organize um transporte para casa, pois você não poderá dirigir por pelo menos seis semanas após qualquer cirurgia no ombro. Traga uma lista de todos os medicamentos atuais e vista roupas confortáveis e

folgadas. Pode ser necessário realizar radiografias, exames de sangue ou uma avaliação anestésica para verificar sua saúde e planejar a cirurgia. Seu cirurgião utilizará uma abordagem aberta com uma única incisão sobre o ombro. Isso permite acesso direto para fixar a fratura com uma placa e parafusos. Siga as instruções específicas do seu cirurgião para alterações medicamentosas e horário de chegada.

No dia da cirurgia

Esta operação 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 suprimem o braço antes de você despertar) proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesiológico irá encontrá-lo antes da operação e explicar-lhe ambos os procedimentos.

Você chegará ao hospital e será internado em uma enfermaria. Seu cirurgião fará uma única incisão convencional sobre o local da operação para corrigir a fratura. Em seguida, você será levado ao centro cirúrgico. Após o procedimento, você despertará na sala de recuperação. Seu braço estará em uma atadura. Você não deve dirigir por pelo menos seis semanas após qualquer cirurgia no ombro, independentemente de qual braço foi operado. Uma vez que seu cirurgião liberar você, tipicamente na revisão de seis semanas, você poderá retomar a direção. Para mais detalhes, consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião faz um único corte com cerca de 8 a 10 cm de comprimento na parte frontal do ombro. Esta abordagem aberta proporciona acesso claro ao osso fraturado. Através desta incisão, o seu cirurgião move cuidadosamente os tecidos para o lado para visualizar o local da fratura.

Os fragmentos do osso do braço estão desalinhados e são reposicionados na sua posição correta. O seu cirurgião utiliza então uma placa metálica e parafusos para manter os fragmentos ósseos unidos. Esta placa funciona como uma tala interna, mantendo o osso estável enquanto cicatriza. Em alguns casos, uma haste metálica pode ser colocada no centro da diáfise óssea para fornecer suporte. Esta haste é fixada com parafusos na parte superior e inferior.

O seu cirurgião verifica se a fixação é forte e segura. O corte é então suturado com pontos ou grampos. É aplicada uma compressa estéril para proteger a ferida.

A cirurgia demora tipicamente entre uma e duas horas. Terá uma tipóia para suportar o braço após o procedimento. Não deve conduzir durante pelo menos seis semanas após esta cirurgia, independentemente do braço operado. Deve aguardar até que o seu cirurgião o autorize, tipicamente na revisão das seis semanas, antes de voltar a conduzir. Para mais detalhes, consulte [Conduzir após cirurgia do membro superior](#).

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com o braço em uma atadura e um curativo sobre a incisão. Seu cirurgião controlará a dor para mantê-lo confortável. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você não deve dirigir por pelo menos seis semanas após qualquer cirurgia no 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. Mantenha o curativo limpo e seco até sua próxima consulta.

Recuperação

Você terá uma única incisão sobre o ombro. Nos primeiros dias, dor e inchaço são normais. Seu cirurgião irá prescrever medicação para mantê-lo confortável. Descansar com o braço apoiado ajuda a reduzir o inchaço. Você usará uma atadura para proteger o reparo. Mantenha-a conforme orientado.

Seu fisioterapeuta guiará seus exercícios. O movimento precoce é importante para a cicatrização. Você começará movimentos suaves logo após a cirurgia. Isso ajuda a prevenir rigidez. Não levante objetos pesados ou alcance acima da cabeça até que seu cirurgião libere. Tarefas simples como comer ou escovar os dentes podem ser possíveis com o braço não operado.

Dormir pode ser difícil no início. Tente se apoiar com travesseiros. Isso tira a pressão do ombro. À medida que a dor diminui e o movimento retorna, você aumentará gradualmente a atividade. Você pode voltar a dirigir quando seu cirurgião liberar, tipicamente na revisão de seis semanas. Veja [Dirigir após cirurgia de membro superior](#) para mais detalhes.

Seu cronograma pode ser diferente. Seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão com base no seu progresso de cicatrização. A maioria dos pacientes retorna à função basal em um ano. Esforço consistente com seus exercícios apoia o melhor resultado.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas problemas podem ocorrer ocasionalmente. Seu cirurgião e a equipe o monitoram de perto para identificar qualquer problema precocemente.

A infecção é um risco grave após esta cirurgia. Você pode notar uma dor profunda e pulsátil que não melhora com analgésicos simples. A pele ao redor da sua incisão pode ficar vermelha, quente ou inchada. Você pode observar pus ou drenagem incomum na ferida. Se tiver febre ou calafrios, entre em contato com sua clínica imediatamente. Esta é uma complicação devastadora que pode afetar sua recuperação.

Seu osso pode não cicatrizar adequadamente. Isso é chamado de não união. Você pode sentir dor persistente no local da fratura ao tentar mover seu braço. Os fragmentos ósseos podem se deslocar, causando uma sensação de estalo ou atrito. Seu cirurgião verificará isso durante suas consultas de acompanhamento.

O suprimento sanguíneo para a cabeça do seu úmero pode ser danificado. Isso é conhecido como necrose avascular. Você pode experimentar uma dor profunda no ombro que piora com o tempo. Sua amplitude de movimento pode diminuir. Você pode notar rigidez que parece diferente da dor normal pós-cirúrgica. Relate qualquer dor nova e profunda ao seu cirurgião.

O hardware usado para manter seus ossos juntos pode falhar. Isso inclui o afrouxamento ou quebra da placa ou dos parafusos. Você pode sentir uma mudança súbita na sensação do seu ombro. Pode haver uma sensação de estalo ou perda de estabilidade. Se seu braço parecer fraco ou instável, procure orientação médica imediatamente.

A reoperação é mais provável se sua fratura envolveu uma luxação. Isso significa que a cabeça da articulação do ombro saiu da cavidade. Você pode notar instabilidade ou uma sensação de que a articulação está escorregando. Se isso ocorrer, entre em contato com seu cirurgião prontamente.

Pacientes mais velhos enfrentam riscos maiores da própria cirurgia. Eventos adversos hospitalares e mortalidade são mais altos para aqueles acima de 60 anos. Você pode experimentar fraqueza geral, confusão ou dificuldades respiratórias enquanto estiver no hospital. Estes são sinais graves que exigem atenção imediata de sua equipe de cuidados.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas se você quiser os detalhes específicos.

Quando ligar para nós

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente na ferida ou secreção. Procure atendimento de emergência em caso de dor intensa súbita, inchaço na panturrilha ou falta de ar. Entre em contato imediatamente se perder a sensibilidade ou não conseguir mover o membro. Esses sinais exigem avaliação urgente para evitar complicações graves.