

# Artroplastia reversa do ombro

Raio X após artroplastia reversa do ombro. A esfera está agora fixada à escápula e a cupula ao úmero — o oposto da anatomia normal —, o que permite que o músculo deltóide eleve o braço quando o manguito rotador está rompido.

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

Uma artroplastia reversa do ombro, também conhecida como prótese reversa, é uma cirurgia que altera a forma da articulação do ombro. Este procedimento é geralmente indicado para pacientes com artrite grave e lesão do manguito rotador, ou para aqueles com fraturas complexas que não melhoraram com tratamento não cirúrgico. O seu cirurgião pode ter recomendado esta opção porque as próteses de ombro convencionais frequentemente falham quando o manguito rotador está rompido, enquanto este design utiliza o músculo do ombro para elevar o braço.

O principal objetivo desta cirurgia é proporcionar movimento estável e alívio significativo da dor quando outros tratamentos não tiveram sucesso. Embora as opções não operatórias sejam tentadas primeiro, a cirurgia é escolhida quando é necessária uma solução confiável para restaurar a função. Esta abordagem permite que levante o braço e realize tarefas diárias, mesmo que o manguito rotador não consiga cicatrizar por si só.

## Antes da cirurgia

Você precisará jejuar antes da sua cirurgia e suspender certos medicamentos conforme orientado pelo seu cirurgião. Por favor, organize para que alguém o leve para casa e vista roupas confortáveis. Você pode precisar de raios-X, ressonâncias magnéticas, exames de sangue ou uma avaliação anestésica antes do procedimento. Essas avaliações ajudam seu cirurgião a planejar a melhor abordagem para o seu ombro. Seu cirurgião realizará a operação por meio de uma única incisão aberta sobre o ombro. Este método permite acesso direto para corrigir o problema. Traga uma lista de todos os medicamentos atuais para sua consulta. Seu cirurgião revisará esses medicamentos para garantir sua segurança durante o procedimento.

## No dia da cirurgia

---

Você chegará ao hospital e conhecerá seu cirurgião e o anestesiológico. Esta cirurgia será realizada sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você estará completamente adormecido durante o procedimento, e o bloqueio (uma injeção que anestesia os nervos que suprem o braço antes de você despertar) proporcionará alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesiológico irá encontrá-lo antes da operação e explicar ambos os componentes.

Seu cirurgião realizará a cirurgia através de uma única incisão aberta sobre seu ombro. Em seguida, você será transferido para a área de recuperação para despertar com segurança. A equipe monitorará sua dor e conforto à medida que o efeito anestésico for diminuindo. Você permanecerá na área de recuperação até estar estável e pronto para retornar ao seu quarto.

## O que a cirurgia envolve

---

O seu cirurgião faz um único corte na parte frontal do ombro para acessar a articulação. Ele remove o osso e a cartilagem desgastados e os substitui por peças de metal e plástico. Esta nova articulação foi projetada para funcionar mesmo se os tendões do manguito rotador estiverem rompidos ou danificados.

O cirurgião posiciona a bola de metal na cavidade glenoide do ombro e a cúpula de plástico no osso do braço. Esta configuração altera a forma como a articulação se move, permitindo que o músculo do ombro levante o braço com mais facilidade. Se você tiver sofrido uma fratura óssea, o cirurgião também pode reparar os fragmentos ósseos rompidos, recolocando-os na sua posição normal, utilizando pequenos âncoras metálicas.

Uma vez que as novas peças estejam no lugar, o seu cirurgião fecha o corte com pontos de sutura. Estes pontos são geralmente absorvíveis e não precisam ser removidos. O objetivo é restaurar a estabilidade e ajudar você a mover o ombro novamente.

## Após a cirurgia

---

Você acordará em uma enfermaria de recuperação, onde sua equipe controlará sua dor. Seu cirurgião realizará uma única incisão aberta sobre o ombro. Você usará uma tipóia e terá curativos sobre a ferida. Você começará a mover o braço suavemente assim que estiver estável. 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 para ajudá-lo. O movimento precoce é seguro e ajuda na sua recuperação.

## Recuperação

---

O seu ombro sentir-se-á dolorido e inchado nos primeiros dias. Isto é normal, pois o seu corpo está a recuperar da incisão aberta sobre o ombro. Usará uma bandagem para proteger a articulação enquanto descansa. A maioria das pessoas verifica que a dor e a rigidez diminuem significativamente à medida que o inchaço reduz.

Começará exercícios suaves precocemente para restaurar o movimento. O seu fisioterapeuta irá guiá-lo através de movimentos simples para levantar o braço e melhorar a força. Pode retomar as tarefas diárias, como comer ou vestir-se, assim que o seu cirurgião o autorize. Caminhar e nadar são atividades comuns que pode retomar à medida que a sua força regressa.

A sua recuperação é única. Embora muitas pessoas se sintam muito melhor dentro de duas semanas, a melhoria completa demora tempo. Alcançará a sua melhoria médica máxima um ano após a cirurgia. O seu cirurgião e fisioterapeuta adaptarão o seu plano às suas necessidades específicas. Confie no processo e siga as suas orientações para obter o melhor resultado.

## O que pode correr mal

---

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 tiver uma ferida que pareça vermelha, sinta-se quente ou comece a libertar fluido, isto pode ser uma complicação da ferida. Este risco é maior se precisar de tomar medicamentos anticoagulantes após a cirurgia. Ligue para a sua clínica imediatamente se notar estes sinais.

Pode sentir uma instabilidade súbita ou uma sensação de estalido no ombro. Isto pode acontecer se a articulação sair do lugar. Se isto ocorrer, pare de mover o braço e contacte o seu cirurgião imediatamente.

Uma dor profunda e pulsante que não melhora com analgésicos simples pode sinalizar um problema de afrouxamento do implante. Isto é mais comum se estiver a realizar uma segunda cirurgia numa articulação que já falhou. Informe o seu cirurgião se a sua dor piorar ao longo do tempo.

Se tiver menos de 60 anos, pode enfrentar um risco maior de problemas cirúrgicos nos primeiros 90 dias. Tenha cuidado extra na sua recuperação e relate quaisquer novos sintomas à sua equipa.

Por vezes, o osso à volta da escápula pode desgastar-se ou afrouxar-se após uma cirurgia de revisão. Isto pode sentir-se como um ruído de atrito ou uma perda de força. Se notar isto, mencione-o na sua próxima consulta de acompanhamento.

Se já teve uma infeção, pode precisar de um procedimento em duas etapas com espaçadores antibióticos. Embora isto possa ajudar a restaurar a função, é um processo complexo. Siga rigorosamente as instruções específicas do seu cirurgião para este procedimento.

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

## Quando nos ligar

---

Ligue-nos se desenvolver febre, vermelhidão crescente ou secreção na sua ferida. Vá à emergência se sentir dor intensa súbita, nova fraqueza ou perder a capacidade de mover o braço. Procure ajuda imediata para inchaço na panturrilha, falta de ar ou perda de sensibilidade. Esses sinais podem indicar infeção, coágulos sanguíneos ou

uma fratura próxima à escápula. Entre em contato com seu cirurgião imediatamente se notar qualquer mudança súbita na sua recuperação.