

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Reparo do manguito rotador de revisão

Um manguito rotador retorcido, tratado com uma reparação de revisão.

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 45 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, embora a dor possa persistir durante a fase intermediária da recuperação.	6-12 months A recuperação funcional atinge aproximadamente 75% aos 6 meses, com a recuperação máxima atingindo um platêu em 1 ano.	12-24 months A dor e a função continuam a melhorar até 5 anos, embora os resultados permaneçam inferiores aos da reparação primária, com riscos de ruptura persistindo até 2 anos.

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. Você chega à nossa clínica por referência do clínico geral ou fisioterapeuta. Utilizamos uma avaliação clínica para estabelecer o diagnóstico. Para problemas de longa duração, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Consideramos a cirurgia quando esse tratamento não proporcionou melhora suficiente.

Seu cirurgião pode ter recomendado a revisão da reparação do manguito rotador porque você ainda apresenta dor e limitação de movimento apesar do tratamento prévio. Este procedimento é uma segunda cirurgia para corrigir um tendão do ombro rompido que não cicatrizou adequadamente após uma operação anterior. Realizamos este procedimento por via artroscópica (por chave) com duas ou três pequenas incisões e uma

pequena câmera dentro da articulação. O objetivo principal é reduzir sua dor e melhorar a função do ombro. Embora os resultados não sejam tão bons quanto os da reparação primária, é possível obter melhora significativa na dor e na função em 5 anos após a operação.

Antes da cirurgia

Solicitamos que você jeje por seis horas antes da sua cirurgia. Por favor, interrompa o uso de medicamentos anticoagulantes conforme orientação do seu cirurgião. Organize um transporte para ir para casa e traga uma lista de todos os medicamentos que está utilizando atualmente. Você precisará de uma avaliação anestésica e provavelmente de raios X ou de uma ressonância magnética para avaliar o estado do seu ombro. Esses exames nos ajudam a planejar sua reparação artroscópica, que utiliza duas ou três pequenas incisões e uma câmera miniaturizada. Vista roupas confortáveis e folgadas para sua consulta. Essa preparação garante que possamos abordar com segurança sua dor persistente e melhorar a função do seu ombro.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e será internado(a) na enfermaria. Nosso anestesiológista irá encontrá-lo(a) antes da cirurgia e explicar-lhe ambos os procedimentos. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você ficará completamente adormecido(a) durante a cirurgia, e o bloqueio – uma injeção que anestesia os nervos que suprimem o braço antes de você despertar – proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia.

Em seguida, você será levado(a) ao centro cirúrgico. Realizamos esta cirurgia utilizando uma abordagem artroscópica. Isso significa que fazemos duas ou três pequenas incisões. Uma pequena câmera é inserida na articulação para guiar o reparo. Você despertará na sala de recuperação. Nossa equipe monitorará o seu conforto e garantirá que o alívio da dor proporcionado pelo bloqueio esteja funcionando de forma eficaz.

O que a cirurgia envolve

Realizamos esta cirurgia por meio de uma abordagem artroscópica, ou de “porta de chave”. Isso significa que fazemos duas ou três pequenas incisões, cada uma com aproximadamente 1 cm de comprimento, sobre o seu ombro. Por meio dessas pequenas aberturas, inserimos uma pequena câmera e instrumentos especializados. Isso nos permite visualizar o interior da articulação em uma tela, sem realizar um corte grande.

Seu cirurgião primeiro examinará a área para avaliar o reparo anterior. Como se trata de um procedimento de revisão, você pode ter tecido cicatricial ou aderências provenientes da sua cirurgia anterior. Liberamos cuidadosamente essas faixas de tecido contráteis para libertar as estruturas do ombro. Também removemos qualquer hardware retido, como parafusos ou âncoras antigos, que possam estar no caminho.

Em seguida, preparamos o tendão e o osso. Se o tendão estiver desgastado ou retraído, o mobilizamos para garantir que ele possa alcançar o osso. Em seguida, reanexamos o tendão rompido ao úmero (osso do braço)

usando pequenas âncoras. Essas âncoras são fixadas no osso para manter o tendão firmemente no lugar enquanto ele cicatriza.

Por fim, fechamos as pequenas incisões. Tipicamente, utilizamos suturas absorvíveis sob a pele e podemos usar cola cirúrgica ou tiras estéreis (steri-strips) na superfície. Um curativo é aplicado para proteger a área. Essa abordagem minimiza o dano aos seus músculos e pele circundantes em comparação com a cirurgia aberta.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação com o braço em uma atadura e curativos no lugar. Controlamos a dor utilizando métodos gerais para mantê-lo confortável. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Certifique-se de que alguém fique com você nas primeiras 24 horas para ajudá-lo. Utilizamos uma abordagem artroscópica (por chave) com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Você não deve dirigir por pelo menos SEIS SEMANAS após qualquer operação no ombro, independentemente de qual braço foi operado. Pacientes em atadura NÃO devem dirigir. Uma vez que seu cirurgião liberá-lo, tipicamente na revisão de seis semanas, você poderá retomar a direção. Consulte nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia de membro superior](#).

Recuperação

Terá duas ou três pequenas incisões por cirurgia de chave. Uma pequena câmera ajuda o seu cirurgião a ver o interior da articulação. Esta abordagem reduz o dano aos tecidos em comparação com a cirurgia aberta. Nos primeiros dias, dor e inchaço são normais. Gerimos isto com uma combinação de métodos de alívio da dor. Um bloqueio nervoso interescalenado adormece o ombro durante a cirurgia. Isto mantém-no confortável enquanto descansa.

Usará uma atadura para proteger a reparação. Não conduza enquanto usar a atadura ou tomar medicamentos fortes para a dor. A nossa política exige pelo menos seis semanas antes de voltar a conduzir, independentemente de qual braço foi operado. Pode conduzir quando o seu cirurgião o autorizar, tipicamente na revisão das seis semanas. Consulte o nosso guia sobre [Conduzir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

As atividades diárias começam suavemente. O seu fisioterapeuta orienta os seus exercícios de reabilitação. Moverá o cotovelo e o pulso para prevenir a rigidez. O movimento do ombro começa lentamente à medida que a cicatrização progride. O sono pode ser difícil inicialmente. Tente dormir ligeiramente inclinado para cima, com almofadas para apoio. A maioria dos pacientes encontra que o sono melhora significativamente após o inchaço inicial diminuir.

A recuperação é um processo gradual. Notará melhorias constantes na dor e na função ao longo do tempo. A recuperação máxima geralmente atinge um platô em torno de um ano. No entanto, o seu cronograma pode diferir. O seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão o seu caminho específico com base no seu progresso de cicatrização.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas problemas podem ocorrer ocasionalmente. O seu cirurgião e a equipe monitoram-no de perto para detetar qualquer problema precocemente.

Ruptura do tendão reparado O tendão reparado pode voltar a romper. Pode sentir um estalido ou estalo súbito no ombro. Pode notar o retorno da fraqueza ou da dor que anteriormente tinha desaparecido. A reparação pode não ficar tão firme como na primeira vez. Contacte o seu cirurgião se sentir esta alteração na força ou na sensibilidade.

Infecção Pode desenvolver-se uma infecção na articulação do ombro ou na zona cirúrgica. Pode observar vermelhidão a espalhar-se a partir das pequenas incisões. A área pode sentir-se quente ao toque ou parecer inchada. Pode desenvolver febre ou calafrios. Pode notar pus ou líquido turvo a drenar das incisões. Ligue para a clínica imediatamente se observar estes sinais. Não espere pela sua próxima consulta.

Trombos venosos (Trombose venosa profunda) Um trombo pode formar-se nas veias profundas da perna. Pode sentir uma dor profunda e pulsante na panturrilha ou na coxa. A perna pode ficar inchada, vermelha ou sensível. Pode sentir-se quente em comparação com a outra perna. Isto é raro, mas grave. Se notar inchaço ou dor na perna, procure atendimento médico urgente imediatamente.

Rigidez e limitação do movimento Pode não recuperar a mesma amplitude de movimento que tinha após a sua primeira cirurgia. O ombro pode sentir-se tenso ou rígido. Pode ter mais dificuldade em levantar o braço acima da cabeça ou alcançar as costas. A melhoria no movimento pode ser menor do que esperava. Discuta o seu progresso com o seu cirurgião nas suas consultas de acompanhamento.

Necessidade de nova cirurgia Por vezes, a revisão inicial não resolve o problema completamente. Pode precisar de outro procedimento para corrigir a questão. Isto é mais comum se a qualidade do tecido for fraca ou se houver tecido cicatricial de operações anteriores. O seu cirurgião irá analisar o seu progresso para decidir se é necessária uma intervenção adicional.

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

Quando nos ligar

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão ou secreção crescente na ferida, ou dor intensa súbita. Vá à emergência se notar inchaço na panturrilha ou falta de ar. Contacte-nos imediatamente se tiver perda de sensibilidade ou se não conseguir mover o membro. Queremos garantir que a sua recuperação decorre conforme o planeado. Por favor, não conduza durante pelo menos seis semanas após a sua operação.

Reparo do manguito rotador de revisão

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 45 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
re-ruptura	32.6-55.5%	As taxas de falha estrutural variam amplamente entre os estudos, com algumas coortes relatando taxas de re-ruptura de até 55,5% aos 2 anos.
cirurgia de revisão	10.0-37.0%	As taxas de reoperação variam significativamente, com alguns estudos relatando que até 37% dos pacientes necessitam de cirurgia adicional.
rigidez	5.0-10.0%	A rigidez persistente é uma complicação comum, ocorrendo em 5% a 10% dos pacientes.
infecção	2.1-5.0%	As taxas de infecção clínica variam de 2,1% a 5,0%, embora as taxas de infecção subclínica possam chegar a 28,9%.
lesão nervosa	1.1%	A lesão neurológica é uma complicação rara, mas documentada.
reação a corpo estranho	Rare	Podem ocorrer reações a materiais bioabsorvíveis ou âncoras de sutura soltas.

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