

Reparo de manguito rotador de revisão

Reruptura do manguito rotador, tratada com reparo 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.

Por que esta cirurgia foi sugerida

Esta cirurgia, chamada de reparo do manguito rotador de revisão, é uma segunda tentativa de corrigir um tendão do ombro rompido após uma reparação anterior não ter tido sucesso. Seu cirurgião provavelmente sugeriu isso porque você ainda apresenta dor e limitação de movimento mesmo após tentar tratamentos não cirúrgicos, como repouso, fisioterapia ou injeções. O principal objetivo é proporcionar alívio significativo da dor e melhor função do ombro, o que os estudos mostram que melhora por até cinco anos ou mais.

Deve-se saber que esta operação é mais desafiadora do que a primeira, pois o tecido frequentemente está mais fraco. Embora os resultados sejam bons, eles não são tão robustos quanto os de uma reparação inicial, e há duas vezes mais chances de o rompimento retornar dentro de dois anos. Seu cirurgião deseja ajudá-lo a recuperar um ombro funcional, mas só recomendará este procedimento se não houver outros fatores de risco importantes para o fracasso.

Em relação à direção de veículos, consulte nosso guia em [Dirigir após cirurgia de membro superior](#). Você não deve dirigir enquanto estiver usando uma muleta, tala ou gesso. Só poderá dirigir quando conseguir segurar o volante com ambas as mãos e reagir rapidamente a uma parada de emergência. Você também deve estar completamente livre de medicamentos fortes para dor antes de assumir o volante.

Antes da cirurgia

Você precisará jejuar antes da sua cirurgia e suspender certos medicamentos conforme orientação do seu cirurgião. Por favor, organize-se para que alguém o leve para casa e vista roupas confortáveis. Pode ser necessário realizar radiografias, ressonância magnética, exames de sangue ou uma avaliação anestésica para verificar seu ombro e sua saúde geral. Esses exames ajudam o seu cirurgião a planejar a melhor abordagem para

o seu reparo. Não dirija enquanto estiver usando uma atadura, tala ou gesso. Você deve ser capaz de segurar o volante com as duas mãos e reagir rapidamente em uma emergência. Você também deve estar sem uso de analgésicos fortes antes de dirigir. Para regras específicas, consulte nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia de membro superior](#).

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e encontrará o seu anestesiológico para discutir o controle da dor. Se a frase sobre a anestesia acima estiver vazia, escreva uma única frase neutra afirmando que a cirurgia será realizada sob anestesia geral – NÃO ofereça alternativas nem descreva técnicas de bloqueio.

Seu cirurgião então o levará à sala de cirurgia. Após o procedimento, você acordará na sala de recuperação, onde sua equipe administrará a dor por meio de um bloqueio nervoso e outros medicamentos. Você não poderá dirigir enquanto estiver usando uma atadura, tala ou gesso. Você deve ser capaz de segurar o volante com ambas as mãos e reagir rapidamente em caso de frenagem de emergência. Você também deve estar sem o uso de analgésicos fortes antes de dirigir. Consulte o guia sobre [Dirigir após cirurgia de membro superior](#) para mais detalhes.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião provavelmente utilizará artroscopia, o que significa fazer dois ou três pequenos cortes de chaveiro, com cerca de 1 cm cada. Esta abordagem é o padrão-ouro para reparar tendões rotos no ombro. Através destas pequenas aberturas, o seu cirurgião insere uma câmara e ferramentas especiais para ver o interior da sua articulação. Eles irão limpar o tecido cicatricial e remover qualquer hardware antigo deixado por cirurgias anteriores.

Se a rotura puder ser reparada, o seu cirurgião irá reanexar o tendão desfiado ao osso utilizando pequenos âncoras. Este passo é tecnicamente mais difícil do que uma reparação pela primeira vez, porque a qualidade do tecido é frequentemente má. Em alguns casos em que o tendão não pode ser reparado, o seu cirurgião pode implantar um espaçador para melhorar a função do ombro. Se a articulação estiver demasiado danificada, eles podem substituir as superfícies desgastadas por peças de metal e plástico.

Uma vez concluído o trabalho, o seu cirurgião fecha os pequenos cortes com pontos absorvíveis ou cola e aplica um curativo. Irá sair do hospital com uma bandagem para proteger o seu ombro. Para mais detalhes sobre quando pode voltar a conduzir, por favor, leia o nosso guia sobre [Conduzir após cirurgia do membro superior](#). Lembre-se, não pode conduzir enquanto usa uma bandagem, se não conseguir segurar o volante com ambas as mãos, ou se estiver a tomar medicação forte para a dor.

Após a cirurgia

Você acordará em uma sala de recuperação, onde sua equipe controlará sua dor. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Seu

ombro estará em uma atadura, e um curativo cobrirá os pequenos cortes. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Não dirija enquanto usar uma atadura, tala ou gesso, ou enquanto estiver tomando medicamentos fortes para dor. Você deve ser capaz de segurar o volante com as duas mãos e reagir rapidamente em uma emergência. Por favor, leia nosso guia sobre dirigir após cirurgia de membro superior para mais detalhes.

Recuperação

O seu ombro sentir-se-á rígido e dolorido nos primeiros dias. Usará uma atadura para proteger a reparação enquanto esta cicatriza. O inchaço é normal, mas pode ser controlado com gelo e elevação. O seu cirurgião irá orientá-lo sobre o controlo da dor para que possa descansar confortavelmente.

Iniciará exercícios suaves assim que o seu cirurgião o autorizar. Estes movimentos ajudam a prevenir a rigidez enquanto o tendão cicatriza. Não pode levantar objetos pesados nem alcançar as costas atrás de si até que a sua equipa médica o considere seguro. O sono pode ser difícil inicialmente, mas muitos pacientes descobrem que conseguem descansar melhor após os primeiros meses.

A recuperação é uma jornada pessoal. O seu cronograma pode diferir do de outras pessoas, e o seu cirurgião e fisioterapeuta irão orientar o seu plano específico. Não conduza enquanto usa a atadura ou toma medicamentos fortes para a dor. Deve ser capaz de segurar o volante com ambas as mãos e reagir rapidamente em caso de emergência. Por favor, consulte o nosso guia sobre conduzir após cirurgia do membro superior para mais detalhes.

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.

O seu ombro pode sentir-se mais fraco ou menos estável do que o esperado. Pode notar um retorno súbito de dor ou uma sensação de atrito que não desaparece. Isto pode significar que a reparação se rompeu novamente. Se isto acontecer, contacte o seu cirurgião imediatamente.

A infeção pode ocorrer após a cirurgia. Pode observar vermelhidão a espalhar-se a partir da ferida, sentir calor ou notar inchaço que piora. A dor profunda que não melhora com analgésicos simples é também um sinal de alerta. Ligue para a clínica imediatamente se observar estes sinais.

Os coágulos sanguíneos são raros, mas graves. Pode sentir inchaço súbito, sensibilidade à palpação ou dor na panturrilha ou na perna. Se experimentar isto, dirija-se imediatamente à urgência.

O seu ombro pode não se mover com a liberdade desejada. Pode ter dificuldade em levantar o braço ou rodá-lo para o exterior. Informe o seu cirurgião se a amplitude de movimento não melhorar conforme o esperado durante as suas consultas de acompanhamento.

Se teve uma artroplastia, o implante pode soltar-se ao longo do tempo. Pode sentir um novo som de estalido ou uma dor profunda ao mover o braço. Relate estes sintomas ao seu cirurgião para que possa avaliar o implante.

O tabagismo e certos medicamentos podem aumentar estes riscos. Se fuma ou faz terapia com testosterona, informe o seu cirurgião antes da operação. Eles podem aconselhá-lo a parar para reduzir a probabilidade de complicações.

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

Quando ligar para nós

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida. Vá ao pronto-socorro se sentir dor intensa súbita, inchaço na panturrilha ou falta de ar. Entre em contato com o cirurgião imediatamente se perder a sensibilidade ou não conseguir mover o braço. Esses sinais podem indicar infecção ou trombose. Não dirija enquanto estiver de tipoia ou tomando analgésicos fortes. Consulte nosso guia sobre dirigir após cirurgia de membro superior para saber quando é seguro voltar ao volante.