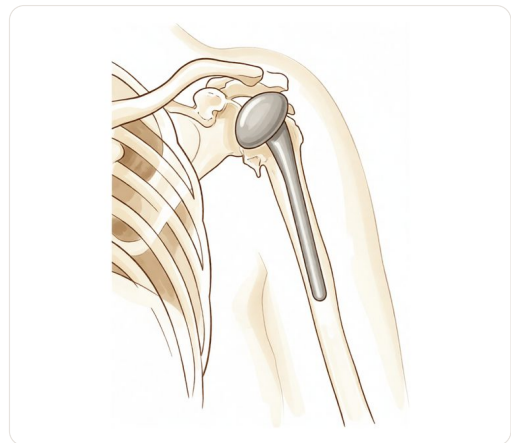


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Revisão de Substituição de Ombro

Radiografia de uma revisão de artroplastia do ombro. Um implante de haste longa contorna o osso enfraquecido pelos componentes anteriores e ancora a nova articulação em osso saudável mais distalmente no braço.

Lucien Monfils / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 weeks Escores de dor muito baixos são tipicamente alcançados em até 2 semanas para a maioria dos pacientes.	12 months A recuperação funcional atinge o pico em 12 meses pós-operatórios após artroplastia de ombro.	12 months Os pacientes alcançam a melhora médica máxima em 1 ano pós-operatório após artroplastia reversa total do ombro.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião do membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, aborda este procedimento na nossa clínica. Geralmente, recomendamos a revisão da artroplastia do ombro quando a substituição articular original se desgastou ou soltou. As revisões são tipicamente realizadas cerca de 3,9 anos após a primeira cirurgia. Você chega à nossa clínica por referência do médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Para problemas de longa data, tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Consideramos a cirurgia quando esse tratamento não proporcionou melhora suficiente.

Realizamos esta operação por meio de uma abordagem aberta com uma única incisão convencional sobre o local da operação. O procedimento visa restaurar a função e reduzir a dor. Evidências mostram uma taxa de sobrevivência do implante de 85% aos dez anos. Isso significa que a nova articulação provavelmente durará por muitos anos. Discutimos esses resultados com você para ajudá-lo a decidir se este é o passo certo para o seu ombro.

Antes da cirurgia

Você precisará jejuar e suspender certos medicamentos antes da cirurgia. Seu cirurgião fornecerá instruções específicas. Por favor, organize um transporte para casa e traga uma lista dos seus medicamentos atuais. Vista roupas confortáveis. Pode ser necessário realizar radiografias, ressonância magnética, exames de sangue ou uma avaliação anestésica. Essas avaliações ajudam sua equipe a planejar seu cuidado com segurança. Utilizamos uma abordagem aberta com uma única incisão convencional sobre o ombro. Isso permite que seu cirurgião acesse a articulação diretamente. O procedimento foi projetado para abordar problemas como afrouxamento ou desgaste. A maioria das revisões ocorre cerca de 3,9 anos após a primeira cirurgia. Nosso objetivo é uma recuperação tranquila, com orientações claras sobre o que esperar em seguida.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital para a internação e conhecerá seu anestesiológico. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você ficará completamente adormecido durante o procedimento, e o bloqueio – uma injeção que adormece os nervos que suprem o braço antes de você despertar – proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesiológico o encontrará antes da operação e explicará ambas as partes.

Em seguida, você será levado para o centro cirúrgico. Seu cirurgião realiza esta revisão por meio de uma abordagem aberta, com uma única incisão convencional sobre o local operado. Após o procedimento, você despertará na área de recuperação. Nossa equipe monitorará seu conforto e estabilidade enquanto você inicia sua recuperação. A maioria dos pacientes apresenta escores de dor muito baixos após apenas 2 semanas, embora a melhora máxima leve um ano.

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 proporciona acesso claro à articulação. O cirurgião remove as partes desgastadas ou soltas do seu implante antigo. Isto inclui as superfícies metálicas e plásticas que se deterioraram ao longo do tempo.

Se o seu osso estiver enfraquecido ou tiver perdido suporte, o seu cirurgião pode adicionar enxerto ósseo. Isto atua como uma estrutura para reconstruir a força. O cirurgião então posiciona um novo implante. Para muitos

pacientes, este é um ombro reverso. Este design utiliza um sistema de bola e cavilha que funciona com os seus músculos restantes para levantar o braço. As novas peças são fixadas com segurança ao seu osso.

Uma vez que a nova articulação esteja no lugar, o seu cirurgião fecha o corte com pontos ou grampos. Uma curativo é aplicado para proteger a área. O procedimento é adaptado às suas necessidades específicas. O seu cirurgião escolherá os melhores componentes para a sua anatomia. Isto garante o melhor ajuste e função possível para o seu ombro.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Controlamos sua dor com medicação e mantemos seu ombro apoiado em uma atadura. Sua ferida será coberta com um curativo. 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 com você nas primeiras 24 horas. Utilizamos uma abordagem aberta com uma única incisão convencional sobre o local operado. Você não deve dirigir por pelo menos seis semanas após qualquer cirurgia no ombro, independentemente de qual braço foi operado. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

Recuperação

Você terá uma única incisão sobre o ombro. Nos primeiros dias, dor e inchaço são normais. Controlamos isso com medicação e repouso. A maioria dos pacientes sente uma redução significativa da dor dentro de duas semanas. Seu ombro parecerá rígido e pesado. Isso faz parte do processo de cicatrização.

Orientamos sua reabilitação por meio de um fisioterapeuta. Os movimentos precoces são seguros e ajudam a restaurar a função. Você usará uma tipóia para proteger o reparo. Não dirija enquanto estiver usando a tipóia. Nossa política exige que não se dirija por pelo menos seis semanas após qualquer cirurgia no ombro, independentemente de qual braço foi tratado. Você poderá dirigir quando seu cirurgião liberar, normalmente na avaliação de seis semanas. Consulte nosso guia sobre dirigir após cirurgia do membro superior para mais detalhes.

As atividades diárias mudam à medida que você se recupera. Você se concentrará em exercícios suaves para recuperar a amplitude de movimento. Inicialmente, você não poderá levantar objetos pesados ou alcançar acima da cabeça. O sono pode ser difícil no início; apoiar-se ajuda. À medida que o inchaço diminui e o movimento retorna, você retomará gradualmente as tarefas normais. A melhora máxima na força e na função leva um ano. Seu cronograma pode ser diferente; seu cirurgião e fisioterapeuta o orientarão.

O que pode correr mal

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

Se o seu ombro parecer frouxo ou instável, pode notar uma sensação de estalido ou atrito ao movê-lo. Isto pode acontecer se os componentes se soltarem com o tempo. Informe o seu cirurgião na sua próxima consulta de acompanhamento para que ele possa verificar o ajuste.

Pode sentir uma dor crescente que não melhora com analgésicos simples. Isto pode indicar que o implante está a soltar-se ou que há desgaste nas superfícies articulares. Contacte a clínica para discutir os seus sintomas.

Esteja atento aos sinais de infeção. Procure vermelhidão que se espalhe a partir da ferida, calor ou inchaço. Pode também ter febre ou sentir-se mal-estar geral. Se notar estes sinais, ligue para a clínica imediatamente. Não espere pela sua próxima consulta agendada.

Se tiver recebido uma injeção de corticosteroides recentemente, esteja particularmente vigilante. As injeções administradas até três meses antes da cirurgia podem aumentar o risco de infeção. Relate qualquer dor ou inchaço incomum imediatamente.

Alguns pacientes experimentam rigidez ou perda de movimento. Pode ter dificuldade em alcançar as costas ou levantar o braço. Mencione isto ao seu fisioterapeuta ou cirurgião durante as sessões de reabilitação. Eles podem ajustar os seus exercícios para ajudar a melhorar a mobilidade.

Os coágulos sanguíneos são um risco grave. Pode sentir inchaço súbito, sensibilidade ou dor na panturrilha ou na coxa. Se isto acontecer, dirija-se imediatamente à urgência. É importante excluir um coágulo sanguíneo rapidamente.

Se tiver tido cirurgia bariátrica nos últimos dois anos, o seu risco de complicações é maior. Seja honesto com o seu cirurgião sobre o seu histórico médico. Isto ajuda-o a planear os seus cuidados e a monitorizá-lo mais de perto.

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

Quando nos ligar

Ligue-nos ou dirija-se à emergência se tiver febre, vermelhidão crescente na ferida ou secreção, ou dor súbita e intensa. Procure atendimento urgente se apresentar inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Estes sintomas necessitam de avaliação imediata pelo seu cirurgião.

Revisão de Substituição de Ombro

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
Ossificação heterotópica	28.0%	Altas taxas de OH são relatadas, embora apenas 2,0% necessitem de cirurgia de revisão.
Hematoma	15.0%	O hematoma é relatado como uma complicação significativa em coortes de rTSA de revisão.
Taxa de reoperação	11.0-41.2%	As indicações comuns incluem instabilidade, infecção, afrouxamento, fratura e dor persistente; cada revisão subsequente apresenta resultados progressivamente piores.
Rigidez ou redução da amplitude de movimento	10-20%	Comum devido a liberações extensas de tecidos moles e cicatrização; os ganhos funcionais são limitados em comparação com a cirurgia primária.
Escavação escapular ou fratura por estresse	5-36%	As taxas de escavação escapular variam amplamente (5-77%) dependendo do design do implante; fraturas por estresse da espinha escapular ocorrem em ~5%.
Fratura iatrogênica de úmero	3.5-40%	Responsável por 40% das complicações intraoperatórias, ocorrendo durante a remoção ou inserção do implante; requer amarração com fio de cerclagem, placas ou hastes longas.
Fratura periprotética	2.0-18.0%	Inclui fraturas de úmero, glenóide, espinha escapular ou acrômio; o tratamento varia de conservador à fixação cirúrgica.
Lesão nervosa	2.0-9.0%	O nervo axilar é o mais comum (fraqueza do deltóide, dormência lateral do ombro), causado por tração, trauma direto ou extravasamento de cimento; a maioria se recupera em 3-6 meses, mas o déficit permanente é possível.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Falha da placa base	1.7-9.2%	As taxas de falha da placa base são significativamente mais altas na artroplastia de revisão em comparação com a primária.
Dor persistente	1-3%	Dor persistente apesar da revisão bem-sucedida relatada em 1-3%; pode estar relacionada a lesão nervosa, cicatrização ou biomecânica alterada.
Complicações da ferida	1-8%	Complicações da ferida incluindo deiscência e cicatrização tardia; elevadas em pacientes em uso de anticoagulação terapêutica.
Instabilidade ou luxação	0.9-22.0%	A complicação mais comum (26% de todas as complicações), causada por tensão inadequada dos tecidos moles, má posição dos componentes ou insuficiência dos abdutores.
Infecção	0.5-3.9%	Significativamente mais alta do que na cirurgia primária (0,5-3%); *Propionibacterium acnes* é comum, mas difícil de diagnosticar; o tratamento inclui desbridamento, revisão em estágios ou remoção permanente do implante.
Afrouxamento do componente glenóide	0.3-6.0%	Apresenta-se com dor e migração do componente, exigindo revisão com enxerto ósseo ou placas base maiores.
Lesão vascular	0.1%	Rara, mas grave, mais comum durante dissecação de cicatriz ou revisão por infecção, exigindo cirurgia vascular imediata.

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