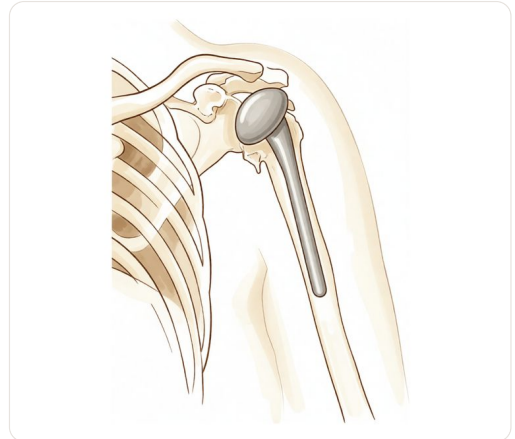


Revisão de prótese de ombro

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.

Por que esta cirurgia foi sugerida

Esta cirurgia, chamada de revisão de artroplastia reversa do ombro, é uma segunda operação para corrigir uma prótese de ombro que se desgastou ou falhou. Seu cirurgião provavelmente sugeriu isso porque seu primeiro implante, projetado para durar de 10 a 15 anos, soltou-se ou parou de funcionar. A maioria dos pacientes que precisam desta cirurgia está cerca de 3,9 anos após o seu primeiro procedimento. Tratamentos não cirúrgicos geralmente são tentados primeiro, mas a cirurgia é recomendada quando essas opções não fornecem mais alívio suficiente.

O principal objetivo desta operação é reduzir a dor e melhorar a função do seu ombro. Embora o procedimento apresente um risco maior de complicações do que uma cirurgia pela primeira vez, ele oferece melhorias significativas a longo prazo para muitas pessoas. Cerca de 85% desses implantes permanecem no lugar e funcionando bem aos dez anos. Isso ajuda você a recuperar a estabilidade e a função diária quando sua prótese de articulação anterior já não consegue mais desempenhar a função.

Antes da cirurgia

O seu cirurgião irá rever os seus medicamentos atuais e solicitar exames de sangue, radiografias ou uma avaliação anestésica para garantir que você está preparado. Por favor, traga uma lista completa dos medicamentos que utiliza. Você precisará jejuar antes da cirurgia e suspender certos medicamentos conforme indicado pelo seu cirurgião. Organize para que alguém o conduza de volta para casa. Vista roupas confortáveis. O seu cirurgião realizará a operação através de uma única incisão aberta sobre o seu ombro. A maioria dos pacientes obtém bons resultados a curto prazo com esta abordagem, embora alguns possam necessitar de cirurgia adicional se o implante se soltar.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e conhecerá seu cirurgião e o anestesiológico. 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 anestesia 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 irá encontrá-lo antes da operação e explicar ambos os procedimentos.

Em seguida, você será levado ao centro cirúrgico, onde seu cirurgião realizará a revisão usando uma única incisão aberta sobre o ombro. Após a cirurgia, você despertará na área de recuperação. Você será monitorado de perto enquanto o alívio da dor proporcionado pelo bloqueio começa a fazer efeito. Sua equipe irá ajudá-lo a se acomodar antes de transferi-lo para seu quarto na enfermaria.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião fará um único corte na parte frontal do ombro para acessar a articulação. Esta abordagem aberta permite que ele remova as partes antigas e desgastadas da sua prótese de ombro. Em seguida, ele preparará o osso para acomodar os novos componentes metálicos e plásticos. Se o seu ombro apresentar infecção, o seu cirurgião pode limpar a área e utilizar espaçadores com antibióticos antes de colocar as novas peças.

Em alguns casos, o seu cirurgião adicionará enxerto ósseo ao glenoide para reconstruir a estrutura óssea. Ele tentará reposicionar um novo componente glenoidal sempre que possível. Para pacientes com ossos frágeis, o seu cirurgião pode utilizar cimento ou um haste para fixar firmemente as novas peças em posição. O corte é então fechado com pontos ou grampos, e uma curativo é aplicado.

Este procedimento é mais complexo do que uma substituição inicial, pois envolve trabalhar em torno do hardware existente. O seu cirurgião escolherá o melhor implante novo com base na razão do fracasso da sua primeira prótese. Embora a operação demore, o objetivo é restaurar a estabilidade e aliviar a dor. Você precisará seguir etapas específicas de reabilitação para ajudar o seu ombro a cicatrizar e a recuperar melhor a mobilidade ao longo do próximo ano.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Seu cirurgião controlará sua dor utilizando métodos padrão. Você usará uma tipóia e terá curativos sobre a única incisão. 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 durante as primeiras 24 horas. O movimento precoce é seguro e ajuda na sua recuperação. É provável que você sinta dor muito baixa após apenas 2 semanas. Seu cirurgião visa a máxima melhora em um ano.

Recuperação

É provável que sinta dor e inchaço ao redor do ombro nos primeiros dias. A maioria dos pacientes relata escores de dor muito baixos após apenas duas semanas. O seu cirurgião pode sugerir movimento ativo precoce para ajudar na sua recuperação de forma segura e eficaz. Esta abordagem pode oferecer melhores resultados do que esperar para iniciar os movimentos.

Você usará uma tábua ou órtese para proteger o ombro enquanto ele cicatriza. O seu fisioterapeuta irá guiá-lo por meio de exercícios específicos para restaurar a força e a amplitude de movimento. Você pode iniciar atividades diárias leves assim que o seu cirurgião liberar. O sono pode ficar mais fácil quando a inchaço inicial diminuir e você encontrar uma posição confortável.

O seu ombro continuará a melhorar à medida que recuperar a amplitude de movimento e a força de preensão. A maioria das pessoas atinge a melhora médica máxima um ano após a cirurgia. A recuperação funcional atinge o pico por volta desse tempo e permanece estável por muitos anos. O seu cronograma pessoal pode ser diferente, portanto, o seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão o seu caminho específico a seguir.

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.

Se tiver uma dor profunda e pulsante que não melhora com analgésicos simples, ou se notar vermelhidão a espalhar-se a partir da sua ferida, pode ter uma infeção. Isto é chamado de infeção periprotética da articulação. Deve ligar para a sua clínica imediatamente se observar estes sinais.

Por vezes, o osso afrouxa-se em torno das novas partes da articulação. Pode sentir uma mudança súbita na forma como o seu ombro se move ou ouvir uma nova sensação de estalido ou atrito. Se isto acontecer, contacte o seu cirurgião para discutir os próximos passos.

Se tiver uma ferida que pareça vermelha, inchada ou que drene líquido, informe a sua equipa imediatamente. Isto pode ser uma complicação da ferida. É importante reportar isto precocemente para que possa ser tratada.

Se sentir inchaço súbito e sensibilidade na sua panturrilha, ou tiver dificuldade em respirar, pode ter um coágulo sanguíneo. Isto é chamado de tromboembolismo venoso. Vá para a urgência imediatamente se experimentar estes sintomas.

Pode também notar que o seu ombro parece instável ou que a articulação parece estar a deslocar-se. Isto pode acontecer se o osso ou o implante se soltarem. Ligue para o seu cirurgião se sentir isto.

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. Entre em contato para dor intensa súbita, dormência nova ou se não conseguir mover o braço. Vá imediatamente à emergência se houver inchaço na panturrilha ou falta de ar. Esses sinais podem indicar infecção, coágulos sanguíneos ou outros problemas urgentes. Seu cirurgião precisa examiná-lo imediatamente para proteger seu ombro.