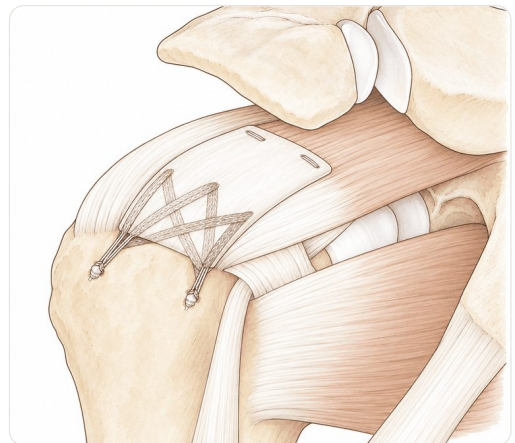


Reparo do manguito rotador

A ruptura do tendão supraespinhoso é o padrão mais comum de lesão do manguito rotador. A cirurgia de reparo recoloca o tendão rompido novamente ao osso do braço, utilizando pequenos âncoras.

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

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, começa avaliando as opções menos invasivas adequadas ao seu caso. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico generalista; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico generalista para que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Avaliamos seu histórico médico, examinamos seu ombro e solicitamos exames de imagem, quando necessário, para identificar o problema.

A reparação do manguito rotador é uma cirurgia que reata o tendão do ombro rompido ao osso do braço. O manguito rotador é o conjunto de tendões responsáveis por sustentar e mover o ombro. Geralmente sugerimos essa cirurgia quando a ruptura provoca dor que o acorda à noite, dor ao levantar objetos ou ao realizar movimentos acima da cabeça, ou ainda fraqueza que não melhora com tratamentos não cirúrgicos, como mudança de atividades e fisioterapia. Para rupturas decorrentes de desgaste crônico, tentamos primeiro essas opções. Já em casos de ruptura causada por um trauma específico, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente.

O objetivo é obter alívio duradouro da dor, além de maior força e mobilidade no ombro. A reparação cirúrgica oferece maior probabilidade de melhora significativa, a longo prazo, em casos de rupturas dolorosas; discutiremos isso com você para que a decisão seja tomada em conjunto.

Antes da operação

Serão necessárias imagens médicas para planejar o reparo. Geralmente, isso inclui um raio-X e, muitas vezes, uma ressonância magnética ou ultrassonografia do ombro. Esses exames mostram o tamanho da ruptura, até

que ponto o tendão se afastou da sua posição normal e o estado do músculo. Nos dias que antecedem a cirurgia, siga as instruções dadas pela nossa equipe. Interrompa o uso de determinados medicamentos apenas se nós orientarmos, pois o cirurgião lhe fornecerá detalhes específicos. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que você toma, incluindo comprimidos, colírios e cremes. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de colocar sobre o ombro. Não coma nem beba nada nas sete horas que antecedem a operação. Pedimos esse período de sete horas para que a cirurgia possa ser antecipada, caso a agenda do centro cirúrgico permita. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista antes do dia da cirurgia.

No dia da cirurgia

No dia da sua cirurgia, você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital. Lá, você será registrado e preparado para a sala de operações. Você não irá primeiro para um quarto de internação.

Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com bloqueio nervoso regional. O anestesista se encontrará com você antes da operação e explicará ambos os procedimentos.

Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Ao final, você acordará na área de recuperação. As enfermeiras monitorarão você ali, enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado estiver estável, você será transferido para um quarto de internação ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e do andamento da sua recuperação.

Como é realizada a operação

Trata-se de uma cirurgia minimamente invasiva. O cirurgião fará alguns pequenos cortes ao redor do ombro, incluindo um na parte posterior, e utilizará uma pequena câmera dentro da articulação. A câmera proporciona uma visão clara da ruptura a partir de diversos ângulos, permitindo que toda a articulação seja examinada e a ruptura seja limpa antes da reparação.

Para a reparação, são utilizadas duas fileiras de pequenos âncoras inseridas no osso, no local onde o tendão normalmente se fixa. As âncoras mais próximas da articulação são âncoras de sutura macias, feitas de material de sutura em vez de plástico rígido; seus fios são passados através do tendão rompido. Esses mesmos fios são posteriormente fixados por uma segunda fileira de âncoras de plástico resistente, de grau médico; essa fileira externa é que puxa o tendão para baixo, pressionando-o contra o osso. O uso de duas fileiras distribui a força de fixação por uma área maior do tendão, em vez de concentrá-la em uma única linha de pontos.

Com frequência, um suporte biológico é colocado sob o tendão no local da reparação, para estimular sua cicatrização e fixação ao osso. Você pode ler mais sobre isso na nossa seção sobre o [suporte biológico EnFix](#).

Ao final da cirurgia, os pequenos cortes são fechados com pontos e cobertos por um curativo. Você irá para casa com esse curativo, e nossa equipe informará quando ele deverá ser retirado.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação e, em seguida, será levado para um quarto. Para maior conforto, o seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples; ela será retirada para que você possa fazer exercícios e tomar banho. As enfermeiras verificarão seu nível de dor e lhe administrarão medicamentos 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. Deixamos o curativo no lugar por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinamos. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. Você poderá iniciar movimentos suaves conforme orientação da nossa equipe, e já no mesmo dia estará em pé e caminhando. Não deve dirigir enquanto estiver usando a tipoia. Assim que o cirurgião autorizar, geralmente na consulta de acompanhamento às seis semanas, você poderá dirigir novamente. Leia mais em [Dirigir após cirurgia no membro superior](#).

Recuperação

Nos primeiros dias e semanas, o seu ombro ficará dolorido e pode apresentar inchaço. Isso diminui gradualmente. O alívio da dor e o repouso ajudam, e a maior parte do desconforto desaparece com o passar das primeiras semanas. A maior parte do alívio da dor e da melhora na mobilidade ocorre nos primeiros seis meses, mas a recuperação continua por até dois anos.

O seu braço fica apoiado em uma tipoia simples para maior conforto; ela é retirada para os exercícios e para a higiene. O fisioterapeuta orientará você a realizar movimentos suaves inicialmente, e depois exercícios de fortalecimento à medida que o tendão cicatriza. Você poderá caminhar e se movimentar em casa imediatamente, porém precisará de ajuda para atividades como se vestir e carregar objetos. No início, dormir pode ser desconfortável; muitas pessoas acham mais fácil descansar com o corpo apoiado. O sono melhora progressivamente à medida que o ombro se recupera.

Alguns marcos da recuperação são atingidos de forma espontânea, não em datas específicas. Assim que o cirurgião autorizar, você poderá voltar a dirigir. Quando o fisioterapeuta considerar que sua mobilidade e força estão adequadas, você poderá retomar atividades leves e, posteriormente, atividades mais pesadas. A maioria das pessoas volta ao trabalho em até oito meses, embora isso dependa do tipo de trabalho que exerce.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e o cirurgião e o fisioterapeuta o guiarão ao longo do processo.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe monitoram você atentamente para detectar qualquer problema precocemente.

O problema mais comum é o não fixação do tendão reparado. Você pode notar que a dor ou a fraqueza no ombro retornam, às vezes após um tropeço ou ao levantar um peso. Se isso acontecer, informe o seu cirurgião na próxima consulta de acompanhamento.

À medida que o ombro cicatriza, pode ocorrer rigidez. O ombro pode parecer “rígido”, e você pode ter dificuldade para alcançar a região das costas ou levantar o braço acima da cabeça. Na maioria dos casos, a rigidez melhora com fisioterapia; portanto, comunique isso ao seu fisioterapeuta ou cirurgião o quanto antes, em vez de esperar.

Infecções são raras, mas exigem atenção imediata. Fique atento a dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir da incisão, febre ou vazamento de líquido dos pontos. Entre em contato com a clínica ainda no mesmo dia, ou vá ao pronto-socorro se sentir mal ou se a vermelhidão se espalhar rapidamente.

Coágulos sanguíneos nas veias são muito raros. Os sinais são inchaço súbito e sensibilidade na panturrilha. Caso perceba isso, procure atendimento médico imediatamente.

As pequenas âncoras que fixam o tendão podem, ocasionalmente, causar irritação. Você pode sentir um clique ou um ruído de atrito, ou ainda dor persistente que não cessa. Mencione isso na sua próxima consulta para que o cirurgião possa avaliar a situação.

Irritação nervosa próxima ao ombro é rara; pode provocar formigamento, dormência ou sensações estranhas no braço. Comunique isso no seu próximo encontro médico.

Algumas pessoas continuam sentindo dor no ombro após a cirurgia, mesmo quando o tendão já está curado. Se a dor persistir, o cirurgião fará uma avaliação e discutirá quais opções adicionais poderiam ajudar.

Se você possui outras condições de saúde graves, como diabetes ou sistema imunológico enfraquecido, mencione-as na consulta de planejamento. Elas podem afetar a cicatrização, e esses pacientes são monitorados com mais atenção após a cirurgia.

A tabela de complicações nesta página apresenta as taxas típicas, caso você queira informações mais detalhadas.

Quando nos contatar

A maioria dos problemas após esta cirurgia é rara, mas alguns exigem atenção imediata. Entre em contato conosco se tiver febre, se o ferimento ficar mais vermelho ou começar a secretar líquido, ou se a dor no ombro piorar repentinamente. Procure atendimento de emergência se notar inchaço ou sensibilidade na panturrilha, ou se sentir falta de ar, pois esses podem ser sinais de coágulo sanguíneo. Contate-nos imediatamente se o braço ficar dormente, se você não conseguir movê-lo, ou se a sensação de formigamento no braço persistir. Se não se sentir bem e estiver preocupado, confie no seu instinto e procure atendimento. Preferimos que nos contate a que você fique esperando.

Em maior profundidade

Esta seção aborda temas que vão além do necessário para suas próprias decisões de tratamento. A leitura sobre a reparação do manguito rotador vale a pena, pois os fatores que melhor preveem o resultado do tratamento são,

em grande parte, não cirúrgicos; dois dos mais importantes são aspectos sobre os quais você pode agir antes da operação.

O TABAGISMO ALTERA O TENDÃO, NÃO APENAS A FERIDA

O tabagismo é mencionado em todas as conversas de consentimento, geralmente sob o tema da cicatrização de feridas. No entanto, os dados relativos ao tendão são mais específicos. Ao analisar **73.817** pacientes, constatou-se que os fumantes apresentaram uma taxa significativamente maior de **reruptura** após a reparação do manguito rotador; a maioria dos índices clínicos foi semelhante entre fumantes e não fumantes, exceto por um valor mais baixo no escore de Constant [1].

Essa combinação de resultados é o que torna o assunto interessante: os índices parecem, em geral, iguais, mas a probabilidade de falha estrutural da reparação é maior nos fumantes. O tabagismo não altera a sensação pós-operatória; ele simplesmente reduz a chance de sucesso da cirurgia.

Conclui-se, portanto, que as semanas que antecedem e sucedem a cirurgia são o momento mais importante em toda a vida do paciente para que ele deixe de fumar. Nesse período, o tendão tenta se reanexar ao osso, processo que depende da irrigação sanguínea.

A PRIVAÇÃO SOCIAL PREDIZ O DESFECHO CLÍNICO DE FORMA TÃO FORTE QUANTO OS FATORES BIOLÓGICOS

Essa é a descoberta que mais influencia a maneira como a cirurgia deve ser discutida. Em uma revisão envolvendo **102.372** pacientes, os determinantes sociais da saúde – ou seja, as condições em que as pessoas vivem –, e não a anatomia dos tendões, estiveram associados a piores desfechos clínicos e relatados pelos próprios pacientes após a reparação do manguito rotador, incluindo mais complicações pós-operatórias e maior taxa de falha na cirurgia [2].

A reabilitação após a reparação do manguito rotador leva meses; exige comparecimento a consultas e a impossibilidade de usar o braço. Tais condições fazem parte do cotidiano do paciente, assim como suas decisões pessoais. Quando essas condições não estão presentes, o resultado da cirurgia piora; isso é um fato relacionado ao processo de tratamento, e não um julgamento sobre o paciente. Se o acesso à fisioterapia ou a ausência do trabalho por um período forem difíceis de serem alcançados, isso deve ser abordado na conversa pré-operatória, para que o plano de tratamento seja elaborado levando isso em conta.

A RIGIDEZ PÓS-OPERATÓRIA É COMUM, E OS FATORES DE RISCO NÃO SÃO ÓBVIOS

A perda de mobilidade após a cirurgia é a complicação que os pacientes menos esperam. Com base em **23.257** pacientes, as evidências disponíveis indicaram que o **sexo masculino** e o **aumento da idade** são prováveis fatores *protetores* contra a rigidez do ombro após a cirurgia [3].

Ambos os fatores vão contra a intuição: presume-se que ombros mais velhos tendam a ficar mais rígidos, mas aparentemente não é isso que ocorre aqui. O uso prático disso é a gestão das expectativas: uma mulher jovem submetida à reparação do manguito rotador deve ser informada de que a rigidez é uma possibilidade real para ela, e que a mobilização precoce é fundamental, em vez de ser tranquilizada com base em médias estatísticas.

O QUE ISSO SIGNIFICA PARA A SUA DECISÃO

Nada do exposto contradiz a realização da cirurgia. O que se argumenta é que a taxa de sucesso divulgada é uma média calculada a partir de pacientes cujo histórico de tabagismo, circunstâncias e características demográficas diferem das suas, e que a sua própria taxa de sucesso pode variar. Parar de fumar e planejar com antecedência a participação no programa de reabilitação são medidas respaldadas por evidências científicas – mais do que se pode dizer sobre a maioria das preocupações que se espera que os pacientes tenham.

REFERÊNCIAS

- [1] Fan N, Yuan S, Du P, Wu Q, Li J, Kong X, et al. Os efeitos do tabagismo nos resultados clínicos e estruturais após a reparação do manguito rotador: uma revisão sistemática e meta-análise. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(3):656-67. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.10.026>
- [2] Mandalia K, Ames A, Parzick JC, Ives K, Ross G, Shah S. Os determinantes sociais da saúde influenciam os resultados clínicos de pacientes submetidos à reparação do manguito rotador: uma revisão sistemática. J Shoulder Elbow Surg. 2023;32(2):419-34. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.09.007>
- [3] Stojanov T, Modler L, Müller AM, Aghlmandi S, Appenzeller-Herzog C, Loucas R, et al. Fatores prognósticos para a ocorrência de rigidez shoulder pós-operatória após reparação artroscópica do manguito rotador: uma revisão sistemática. BMC Musculoskelet Disord. 2022;23(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05030-4>