

Reparo do manguito rotador

Um tendão do supraespinhal rompido — o padrão mais comum de lesão do manguito rotador. A cirurgia de reparo reanexa o tendão rompido ao osso do braço superior 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

Esta cirurgia repara um tendão do ombro rompido utilizando uma pequena câmera e incisões minimamente invasivas. Seu cirurgião provavelmente a recomendou porque os tratamentos não cirúrgicos, como a fisioterapia, não proporcionaram alívio suficiente para a dor ou fraqueza. Embora muitas pessoas possam gerenciar a condição apenas com terapia, a cirurgia é frequentemente sugerida quando o rompimento é grande, o tendão não conseguiu cicatrizar ou seus sintomas são graves e limitam suas atividades diárias.

O objetivo principal é restaurar a função do ombro e reduzir a dor. Evidências mostram que a maioria dos pacientes alcança melhora significativa no uso do braço dentro de 12 meses. Mesmo para pacientes mais idosos ou aqueles com rompimentos grandes, este reparo pode proporcionar alívio duradouro e melhor mobilidade em comparação com a ausência de cirurgia.

Antes da cirurgia

O seu cirurgião provavelmente solicitará radiografias, ressonância magnética, exames de sangue e uma avaliação anestésica para verificar o seu ombro e a sua saúde geral. Por favor, traga uma lista de todos os medicamentos atuais e vista roupas confortáveis para a sua consulta. Você deve jejuar antes da cirurgia e interromper certos medicamentos conforme instruído pelo seu cirurgião. Organize para que alguém o leve para casa, pois você não poderá dirigir. O seu cirurgião realiza este reparo utilizando uma abordagem artroscópica (por chave) com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Este método permite que o cirurgião visualize e trate a lesão através de aberturas minúsculas.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e encontrará seu anestesiolegista antes da cirurgia. Ele explicará como sua dor será controlada e responderá a quaisquer perguntas que você tiver. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você ficará completamente adormecido durante a cirurgia, 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 anestesiolegista o encontrará antes da cirurgia e explicará ambos os procedimentos.

Seu cirurgião então realizará o reparo usando uma abordagem artroscópica. Isso significa que ele fará duas ou três pequenas incisões e usará uma câmera minúscula dentro da sua articulação para visualizar e corrigir o rompimento. Você despertará na área de recuperação assim que o procedimento for concluído. Você será monitorado de perto até que esteja pronto para ir para casa ou para seu quarto.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião realizará esta cirurgia utilizando uma abordagem artroscópica, ou de “porta da chave”. Isto significa que ele fará dois ou três pequenos cortes, cada um com cerca de 1 cm de comprimento, sobre o seu ombro. Através destas pequenas aberturas, ele insere uma pequena câmara e instrumentos especiais para visualizar o interior da sua articulação. Este método permite-lhe observar a rotura de vários ângulos, sem necessidade de realizar um corte grande.

Primeiro, o seu cirurgião limpará qualquer tecido cicatricial ou líquido inflamado que limite o movimento. De seguida, libertará suavemente os tecidos tensos para reposicionar o tendão roturado na sua posição normal. Se a rotura for grande, poderá ser necessário remover um pequeno pedaço de osso na parte frontal do ombro para criar mais espaço. O cirurgião irá então reatar o seu tendão roturado ao osso utilizando pequenos âncoras e suturas resistentes. Ele coloca estas âncoras numa calha na superfície do osso para garantir uma fixação firme.

Uma vez que o tendão esteja fixo, o seu cirurgião fechará os pequenos cortes com pontos absorvíveis ou cola e cobrirá as feridas com uma gaze. Este procedimento foi concebido para restaurar a forma natural do seu ombro, minimizando simultaneamente o dano aos músculos circundantes.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Seu cirurgião utiliza uma abordagem artroscópica com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmara dentro da articulação. Você receberá uma curativa e uma tipóia para apoiar o braço. A dor será controlada com métodos gerais. 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 para ficar com você nas primeiras 24 horas. Você pode iniciar movimentos suaves conforme orientado. Seu braço será protegido enquanto cicatriza.

Recuperação

É provável que sinta dor e inchaço no ombro durante os primeiros dias. Isto é normal. O seu cirurgião pode recomendar analgésicos para o ajudar a descansar confortavelmente. A maioria das pessoas verifica que a dor e o inchaço começam a diminuir à medida que inicia movimentos suaves.

Usará uma atadura para proteger o ombro enquanto este cicatriza. O seu fisioterapeuta irá guiá-lo através de exercícios específicos para manter o braço em movimento de forma segura. Pode realizar tarefas diárias leves em casa, mas evite levantar qualquer objeto pesado. O sono pode ser difícil no início; apoiar-se com travesseiros costuma ajudar.

À medida que a sua força retorna, irá realizar gradualmente mais atividades. Pode conduzir assim que o seu cirurgião o autorize. Muitos pacientes regressam ao trabalho e aos desportos à medida que o ombro se torna mais forte. A sua recuperação é única, por isso siga o plano específico criado pelo seu cirurgião e fisioterapeuta.

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.

Por vezes, o tendão não volta a unir-se ao osso. Pode notar que o seu ombro continua a sentir-se fraco ou doloroso após vários meses. Isto pode acontecer mesmo que a cirurgia tenha parecido bem-sucedida inicialmente. O risco mais elevado para esta complicação ocorre entre as 6 semanas e os 3 meses após a cirurgia. Se a sua dor não melhorar ou voltar, informe o seu cirurgião na sua próxima consulta de acompanhamento.

A infeção é um risco possível, embora raro. Pode observar vermelhidão a espalhar-se a partir das suas pequenas incisões, ou sentir uma dor profunda e pulsátil que não melhora com analgésicos simples. Também pode notar inchaço ou calor. Se observar estes sinais, ligue para a clínica imediatamente.

Os coágulos sanguíneos na perna são um risco possível com cirurgias de rotina. Pode sentir inchaço súbito e sensibilidade à palpação na panturrilha. Se isto acontecer, dirija-se imediatamente à sala de urgência.

O seu ombro pode não ficar tão bom como esperava, mesmo que a reparação se mantenha. Alguns pacientes verificam que a sua função não melhora significativamente após um ano. Se sentir que o seu ombro não está a melhorar, mencione-o na sua próxima consulta.

O tabagismo pode afetar a cicatrização. Se tiver deixado de fumar mais de 6 meses antes da cirurgia, o seu risco é semelhante ao de alguém que nunca fumou. Se ainda fumar, fale com o seu cirurgião sobre como isto pode afetar a sua recuperação.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira os detalhes específicos.

Quando ligar para nós

Ligue para nós se você tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção nas suas pequenas incisões. Vá à emergência se sentir dor intensa súbita, inchaço na panturrilha ou falta de ar. Entre em contato com seu cirurgião imediatamente se perder a sensibilidade no braço ou não conseguir mover o membro. Esses sinais exigem avaliação urgente para proteger sua recuperação.