

Bursectomia escapulotorácica

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

Resumo da recuperação. Agregado de 12 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
1-4 weeks A tipoia serve apenas para conforto, e muitas séries a suspendem nos primeiros dias; algumas nem a utilizam. Os movimentos suaves começam imediatamente. Numa série de 20 pacientes, a dor voltou ao nível anterior à operação em uma mediana de 6 semanas (variação de 2 a 16), e um relato de técnica observa que a maioria das pessoas já se recuperou da operação em si por volta de 4 semanas.	6-12 weeks A maioria das séries libera a atividade plena, o esporte e o uso do braço acima da cabeça a partir de cerca de 6 a 8 semanas, com fortalecimento dos músculos da escápula a partir de cerca de 8 semanas e retorno aos esportes com o braço acima da cabeça por volta de 2 a 3 meses. O tempo até a volta ao trabalho variou: em média 4,5 semanas após a cirurgia por vídeo numa comparação (18 pacientes), e cerca de um mês de afastamento por doença após a cirurgia aberta em outra série.	3-6 months O fortalecimento geral continua até cerca de 3 meses, e uma série liberou o esporte pleno aos 4 meses. A melhora é duradoura: em 66 pacientes acompanhados por 5 a 15 anos, a pontuação média do ombro subiu de 57 para 87 em 100 e a dor caiu de 5,2 para 1,4 em 10, e 38 dos 42 que praticavam esporte (90,5%) voltaram a praticá-lo de alguma forma. É comum que algum estalo ou incômodo continue mesmo quando o resultado é bom.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa sempre pelas opções menos invasivas adequadas ao seu caso. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procurasse, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para ter direito ao reembolso do Medicare. Uma avaliação na clínica, incluindo o seu histórico clínico, um exame físico e exames de imagem, se necessário, estabelece o diagnóstico.

A síndrome da escápula em ressalto acontece quando o tecido no espaço entre a sua escápula e as suas costelas inflama, ou quando uma saliência óssea na escápula enrosca enquanto ela se move. Esta cirurgia chama-se bursectomia: a remoção de uma bursa inflamada, uma fina almofada de tecido que normalmente ajuda a escápula a deslizar suavemente. Geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico, como mudança de atividades, fisioterapia para os músculos ao redor da escápula, medicamentos anti-inflamatórios e uma injeção na bursa, em geral por 3 a 6 meses. A cirurgia é considerada quando isso não trouxe melhora suficiente.

O objetivo desta operação é o alívio da dor. Nas séries publicadas, mais da metade das pessoas ainda percebia algum estalo ou rangido mesmo quando a dor tinha melhorado.

Antes da operação

Antes de a cirurgia ser planejada, você já terá feito exames de imagem, como radiografias, ultrassonografia ou ressonância magnética. Eles mostram o espaço entre a sua escápula e as suas costelas e ajudam a planejar a sua operação. A maioria das pessoas não precisa de outros exames. Caso tenha outras condições médicas, pode ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

Nos dias anteriores à operação, confirmaremos os detalhes com você. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos sete horas, em vez de seis, para que seu horário possa ser antecipado caso a lista de cirurgias do dia ande mais rápido do que o previsto. Traga uma lista dos medicamentos que você toma atualmente, pois alguns podem precisar ser suspensos. Providencie alguém para levá-lo para casa depois. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de tirar.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, encontrará o anestesista, o médico que faz você dormir e cuida de você durante a operação. Esta operação é feita sob anestesia geral, por isso você ficará completamente adormecido. No final da operação, injeta-se anestésico local nas pequenas feridas e no espaço embaixo da escápula para aliviar a dor ao acordar. Geralmente não é necessário um bloqueio nervoso separado para esta operação. O anestesista se encontrará com você antes e explicará tudo.

Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Quando ela terminar, você acordará na área de recuperação, onde os enfermeiros o monitorarão enquanto a anestesia passa. Quando seu estado estiver estável, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e de como estiver a sua recuperação.

Como é realizada a operação

Esta operação é feita por algumas pequenas incisões ao longo da borda interna da sua escápula, o lado mais próximo da coluna. Você fica deitado de bruços. O cirurgião trabalha com uma câmera no espaço entre a sua escápula e as suas costelas, e não dentro da própria articulação do ombro.

Com a câmera posicionada, o cirurgião remove a bursa inflamada, a fina almofada de tecido que vinha causando dor quando a sua escápula se move. Se o canto superior interno da sua escápula se mostrar proeminente, parte desse canto também é aparada. A necessidade disso é decidida durante a operação, com base no que o cirurgião vê.

As pequenas incisões são fechadas com pontos. Aplica-se um curativo sobre as feridas, e o anestésico local colocado durante a operação ajuda a aliviar o desconforto quando você acorda.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros acompanharão você de perto enquanto a anestesia passa. Seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples para maior conforto; ela é retirada para os exercícios e para a higiene. O controle da dor é planejado para você antes da alta, e o anestésico local colocado durante a operação ajuda a aliviar o desconforto no início. Você pode notar inchaço nas costas e na lateral do tórax por causa do líquido usado durante a operação; isso é comum e desaparece em algumas horas a um ou dois dias. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Ele será trocado ou removido quando você vier para a consulta. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Você estará de pé e caminhando no dia da cirurgia, e a maioria das pessoas consegue fazer tarefas leves do dia a dia em 1 a 4 semanas.

Recuperação

Nos primeiros dias, o seu ombro e a região ao redor da escápula ficarão doloridos e inchados. O inchaço nas costas e no tórax desaparece em algumas horas a um ou dois dias. Analgésicos simples, conforme planejado antes da sua alta, mantêm você confortável enquanto isso melhora. Seu braço fica apoiado numa tipoia para maior conforto; ela é retirada para os exercícios e para a higiene.

Você começará movimentos suaves cedo, com a orientação do seu fisioterapeuta. No início, os exercícios podem parecer estranhos e a região ao redor das pequenas incisões pode ficar sensível. Isso melhora à medida que o inchaço diminui. Você pode andar pela casa desde o dia da cirurgia e fazer tarefas leves do dia a dia conforme o seu conforto permitir. Você precisará de ajuda em casa mais ou menos no primeiro dia, e alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas.

Quando você já não estiver usando a tipoia, estiver confortável e conseguir girar o volante e olhar por cima do ombro sem dor, geralmente poderá voltar a dirigir. Pacientes usando tipoia não podem dirigir. Nossa página sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#) explica isso com mais detalhes. Quando a dor e a força estiverem suficientemente recuperadas, você poderá voltar ao trabalho de escritório e a tarefas leves e, mais tarde, ao trabalho mais pesado, ao esporte e à academia, conforme o seu fisioterapeuta liberar.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. O seu cronograma pode ser diferente, e o seu cirurgião e o seu fisioterapeuta o orientarão ao longo do caminho.

O que pode dar errado

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

Como a operação é feita no espaço entre a sua escápula e as suas costelas, o pulmão desse lado fica bem perto. Muito raramente, pode escapar ar para o espaço ao redor do pulmão. Você perceberia falta de ar súbita ou dor aguda no peito. Vá ao pronto-socorro se isso acontecer.

Os nervos e os vasos sanguíneos que descem pelo seu braço passam perto da área da operação. Se um deles for afetado, os seus dedos ou a sua mão podem ficar pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros, o que pode ser sinal de um problema de circulação. Vá ao pronto-socorro se notar isso. Dormência nova, ou não conseguir mover o braço, a mão ou os dedos, também precisa de avaliação: ligue para a clínica.

O objetivo da operação é remover todo o tecido inflamado. Às vezes, uma parte fica para trás, e a sensação de enroscar ou de rangido pode continuar. Se os seus sintomas parecerem praticamente os mesmos depois do período de recuperação, mencione isso na sua próxima consulta de acompanhamento.

A mesma sensação de ressaltado também pode voltar depois de um período de alívio. Ligue para a clínica se isso acontecer, para que possamos avaliar se outro tratamento ajudaria.

Algumas pessoas ainda percebem estalos ou rangidos após a operação, mesmo quando a dor já passou. Isso é comum e nem sempre significa que algo deu errado. Mencione isso na sua próxima consulta de acompanhamento se isso incomodar você.

Algumas pessoas continuam a ter sintomas após a operação, e as pontuações que medem o conforto e a função podem ficar abaixo do esperado. Se o seu ombro não estiver melhorando como você esperava, fale sobre isso na sua próxima consulta de acompanhamento, para que possamos ver o que mais pode ajudar.

A tabela de complicações nesta página apresenta as taxas típicas, caso você queira conhecer os detalhes.

Quando nos contatar

Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor de uma ferida, ou saída de líquido ou pus pela ferida. Ligue também se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Vá ao pronto-socorro se a sua panturrilha ficar inchada ou dolorida, ou se tiver falta de ar ou dor no peito. Esses podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Vá também ao pronto-socorro se os seus dedos, a sua mão ou o seu polegar ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros. Ligue para a clínica se notar dormência nova, ou se não conseguir mover o braço, a mão ou os dedos. Se não conseguir falar com a clínica fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Bursectomia escapulotorácica

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 12 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
algum estalo ou rangido que continua	58-78%	A operação é feita para tratar a dor. A crepitação ainda era percebida por 14 de 24 (58%) após a bursectomia isolada e por 19 de 32 (59%) quando o canto da escápula também foi aparado, e por 25 de 32 (78%) em outra série, embora a maioria desses pacientes estivesse satisfeita.
alguma dor ou sintomas que continuam	69%	Entre 203 ombros operados numa revisão sistemática de 2018, 42 (21%) tiveram resolução completa e 139 (69%) melhoraram, mas ainda tinham alguns sintomas; 22 (11%) tiveram um resultado ruim.
uma nova operação	5-13%	11 de 203 (5%) na revisão sistemática; 8 de 74 (11%) e 8 de 66 (12%) nas duas maiores séries individuais, geralmente por sintomas que voltaram; 3 de 23 (13%) numa série anterior.
inchaço da parede do tórax causado pelo líquido usado durante a operação	6%	11 de 201 (5,5%) na revisão sistemática, geralmente desaparecendo em algumas horas; num paciente, o inchaço foi suficiente para interromper a operação.
lesão do nervo que mantém a escápula junto ao tórax (nervo torácico longo)	<1%	1 de 201 (0,5%) na revisão sistemática teve uma lesão parcial. Nenhuma lesão de nervo foi relatada em séries de 20, 23 e 47 pacientes.
infecção da ferida	<1%	1 de 201 (0,5%) na revisão sistemática, superficial.

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 – NOME (EM LETRA DE FORMA)	ASSINATURA	DATA
--	------------	------