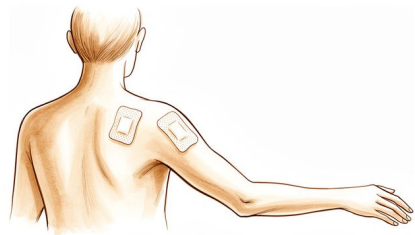


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Artroscopia do Ombro

Vista artroscópica no interior do ombro durante a cirurgia de estabilização.

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.

Recuperação rápida. Agregado de 80 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

2-6 weeks

O retorno ao trabalho de escritório e às atividades da vida diária (AVD) leves geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas, com a mobilização ativa iniciada dentro de uma faixa indolor após 2 semanas.

4-6 months

O retorno ao trabalho manual e ao esporte geralmente é possível após 4 a 6 semanas de reabilitação, sendo recomendados testes baseados em critérios para atletas.

12 months

A melhora funcional máxima e o platô de dor/força são geralmente observados até 12 meses após a cirurgia.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, aborda este procedimento na nossa clínica. Utilizamos uma abordagem artroscópica com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmara dentro da articulação. Isto permite-nos observar e tratar o problema a partir do interior.

Geralmente, recomendamos este procedimento quando o tratamento não cirúrgico não proporcionou melhoria suficiente. Para problemas degenerativos ou de longa data, tentamos primeiro a modificação da atividade, fisioterapia ou injeções. Para problemas estruturais ou agudos, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente. Esta operação visa restaurar a estabilidade e reduzir a dor. A literatura permanece controversa, sem diretrizes clínicas definitivas. No entanto, a artroscopia do ombro é um procedimento comumente realizado, com baixos

riscos. A taxa de complicações aos trinta dias é de 1,0%. A morbidade e a mortalidade são eventos raros após a artroscopia eletiva do ombro. Consideramos este procedimento geralmente seguro para a maioria dos pacientes.

Antes da cirurgia

Jejum por seis horas antes da sua cirurgia. O seu cirurgião indicará quais medicamentos deve interromper. Organize um transporte para ir para casa e traga uma lista dos seus medicamentos atuais. Vista roupas confortáveis. Pode ser necessário realizar radiografias, ressonância magnética, exames de sangue ou avaliação anestésica. Essas avaliações ajudam-nos a planejar o seu cuidado com segurança. Utilizamos uma abordagem artroscópica com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Isso permite visualizar e tratar o problema com clareza. Mantenha o telefone desligado durante o procedimento. Siga rigorosamente todas as instruções da nossa equipe. Isso ajuda a garantir um início tranquilo da sua jornada de recuperação.

No dia da cirurgia

Esta operação 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 anestesiológista irá encontrá-lo antes da operação e explicar ambas as etapas.

Você chegará à nossa unidade para internação. Seu cirurgião realiza este procedimento utilizando uma abordagem artroscópica (por chaveiro) com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Em seguida, você será levado ao centro cirúrgico. Após o procedimento, você despertará na sala de recuperação. Nossa equipe monitora seu conforto e estabilidade durante esse período. Você poderá descansar enquanto os efeitos da anestesia desaparecem.

O que a cirurgia envolve

A artroscopia do ombro é um procedimento comumente realizado e de baixo risco. Seu cirurgião acessa o ombro por meio de duas ou três pequenas incisões em forma de fechadura, cada uma com aproximadamente 1 cm de comprimento. Uma pequena câmera é inserida dentro da articulação para orientar o trabalho. Essa abordagem permite que seu cirurgião visualize as estruturas com clareza sem realizar uma incisão grande.

Durante a cirurgia, seu cirurgião repara tecidos rasgados ou estabiliza a articulação. Por exemplo, o tecido do lábio rasgado (a borda de cartilagem do glenoide) pode ser reanexado ao osso usando pequenos âncoras. Se o ombro for instável, seu cirurgião apertará a cápsula para restaurar a estabilidade mecânica. Em alguns casos, um nervo comprimido é liberado do tecido circundante para aliviar os sintomas. Seu cirurgião seleciona as etapas específicas com base no que é encontrado dentro do seu ombro.

As pequenas incisões são fechadas com suturas ou cola, e um curativo é aplicado. A artroscopia eletiva do ombro é geralmente considerada segura. Embora as complicações sejam raras, elas podem ocorrer. A questão mais

comum que requer atenção é o retorno à sala de operações, o que representa 29% de todas as complicações. Outros riscos incluem o vazamento de fluido para os tecidos circundantes, o que geralmente é gerenciado sem cirurgia adicional e se resolve sem efeitos a longo prazo. Seu cirurgião discutirá esses detalhes com você antes do procedimento.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Fornecemos controle da dor utilizando um regime multimodal não opioide. Seu ombro ficará em uma atadura com curativos sobre as pequenas incisões. A extravasação de fluido é uma complicação rara que geralmente se resolve sem problemas a longo prazo. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Não dirija por pelo menos SEIS SEMANAS após qualquer cirurgia de ombro, independentemente de qual braço foi operado. Recomendamos seguir nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia de membro superior](#) quando seu cirurgião liberar, normalmente na revisão de seis semanas.

Recuperação

Terão duas ou três pequenas incisões para a câmera e instrumentos. O ombro sentir-se-á dolorido e inchado inicialmente. Isto é normal. Gerimos isto com gelo, elevação e analgésicos. A maioria dos pacientes verifica que o conforto melhora progressivamente à medida que o inchaço diminui.

Usarão uma cinta para proteger a reparação. Orientamo-los sobre quando iniciar movimentos suaves. O fisioterapeuta mostrar-vos-á exercícios específicos para restaurar a força e a flexibilidade. Podem realizar tarefas diárias leves com o braço não operado. Evitem levantar objetos pesados ou alcançar acima da cabeça até que seja autorizado.

Dormir pode ser difícil inicialmente. Tentem descansar numa poltrona reclinável ou apoiados com travesseiros. À medida que o vosso leque de movimentos se restabelece, encontrareis posições mais confortáveis. Avaliamos o vosso progresso em consultas regulares. Podem conduzir quando o vosso cirurgião o autorizar, tipicamente na revisão às seis semanas. Não devem conduzir enquanto usam a cinta. Consultem o nosso guia sobre [Conduzir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

O vosso percurso de recuperação é único. O vosso cronograma pode diferir; o vosso cirurgião e fisioterapeuta orientar-vos-ão com base na forma como o ombro cicatriza.

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.

Infecção Este é um evento raro. Pode notar vermelhidão, calor ou inchaço crescentes em torno das pequenas incisões. A área pode sentir-se sensível ou latejar. Pode também desenvolver febre ou ver pus a drenar da ferida. Se observar estes sinais, ligue para a nossa clínica imediatamente. Pode ser necessário prescrever antibióticos ou limpar a ferida.

Re-luxação Se teve cirurgia para estabilizar o ombro, existe a possibilidade de este voltar a sair do lugar. Pode sentir um estalido, clique ou sensação de atrito súbitos. O ombro pode parecer deformado ou sentir-se frouxo. Pode perder a capacidade de o mover normalmente. Se isto acontecer, dirija-se à urgência imediatamente. Não tente forçá-lo a voltar ao lugar por si próprio.

Ombro Congelado Esta condição causa rigidez e dor. Pode ter dificuldade em levantar o braço ou alcançar as costas. O ombro sente-se tenso e resistente ao movimento. Isto é mais comum em certos grupos etários ou se já teve este problema no outro ombro. Se a sua amplitude de movimento deixar de melhorar ou piorar, informe-nos na sua próxima consulta de acompanhamento. Podemos ajustar o seu plano de reabilitação.

Necessidade de Mais Cirurgia Por vezes, o procedimento inicial não resolve totalmente o problema. Pode ser necessário voltar à sala de operações para uma segunda avaliação ou reparação. Este é o tipo mais comum de complicação. Isto não significa que a primeira cirurgia falhou, mas sim que é necessário mais trabalho. Se a dor voltar ou a função não melhorar conforme o esperado, discuta isto connosco.

Dor Prolongada ou Uso de Opioides Alguns pacientes verificam que precisam de medicação para a dor por mais tempo do que o habitual. Pode sentir que os analgésicos simples não são suficientes. Se estiver a depender de opioides fortes durante semanas após a cirurgia, informe-nos. Podemos ajudar a gerir a sua dor de forma segura e reduzir a dependência destes medicamentos.

Riscos Gerais Embora raros, podem ocorrer eventos graves. Estes incluem hemorragia grave ou reações à anestesia. Pode sentir tonturas, falta de ar ou dor no peito. Se experimentar quaisquer sintomas graves ou inesperados, procure cuidados de urgência imediatamente.

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

Quando ligar para nós

Ligue para nós se desenvolver febre, vermelhidão crescente na ferida ou secreção, ou dor intensa súbita. Procure atendimento de emergência imediatamente se notar inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Esses sintomas exigem avaliação urgente. Estamos aqui para ajudar você a se manter seguro durante sua recuperação.

Artroscopia do Ombro

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 80 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
cirurgia de revisão	15.2%	Especificamente elevado em pacientes com histórico de discectomia anterior e fusão cervical (ACDF).
instabilidade recorrente	8.3-23.0%	Taxas mais altas observadas em pacientes pediátricos e naqueles com fatores de risco específicos, como lesões de Hill-Sachs.
rigidez	2-5%	A rigidez pós-operatória geralmente responde à fisioterapia; pode exigir manipulação sob anestesia.
readmissão	1.13%	A taxa de readmissão em 30 dias é geralmente baixa.
lesão nervosa	<1%	Lesões nervosas permanentes são raras (<1%); a neurapraxia por tração transitória do nervo axilar ou musculocutâneo é mais comum e geralmente resolve.
retorno ao centro cirúrgico	0.27-0.45%	A complicação mais comum em geral, representando 29% de todas as complicações em algumas séries.
infecção	0.21-0.26%	O risco é semelhante ao de outras grandes séries; maior em pacientes com histórico de ACDF ou injeções recentes de esteroides.
tromboembolismo	0.21-0.26%	Inclui TVP e EP; os fatores de risco incluem IMC >30 e hipertensão.

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