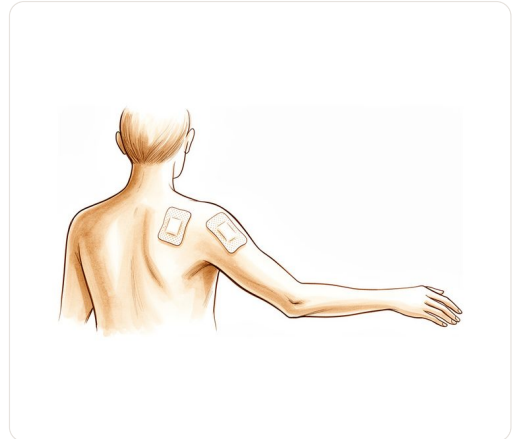


# Artroscopia do Ombro

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.

## Por que esta operação foi sugerida

A artroscopia do ombro é uma cirurgia minimamente invasiva na qual o seu cirurgião utiliza duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Este procedimento é comumente realizado para o tratamento de baixo risco de problemas no ombro. O seu cirurgião pode ter recomendado este procedimento porque as opções não cirúrgicas, como repouso ou fisioterapia, não proporcionaram melhora suficiente. O objetivo é restaurar a estabilidade e a função do seu ombro.

Esta operação é frequentemente oferecida a pacientes ativos com 40 anos ou mais, incluindo aqueles que já tiveram reparos anteriores no ombro. Também é considerada segura para pacientes com 60 anos ou mais. Embora as complicações sejam raras, a taxa de complicações em trinta dias é de 1,0% no geral e de 1,6% para pacientes mais velhos. A complicação mais comum é o retorno à sala de operações, que representa 29% de todas as complicações. Apesar desses riscos, o procedimento geralmente proporciona resultados favoráveis a longo prazo, com baixas taxas de necessidade de nova cirurgia ou desenvolvimento de artrose por desgaste.

## Antes da cirurgia

Jejeie por seis horas antes da sua cirurgia. Interrompa o uso de anticoagulantes apenas após receber instruções específicas do seu cirurgião. Organize para que um adulto responsável o leve para casa e fique com você naquela noite. Traga uma lista completa de todos os medicamentos e suplementos que está utilizando atualmente. Pode ser necessário realizar radiografias, ressonância magnética ou exames de sangue antes do procedimento. Essas avaliações ajudam o seu cirurgião a planejar a cirurgia com segurança. O seu cirurgião realizará uma operação artroscópica utilizando duas ou três pequenas incisões e uma câmera minúscula dentro da articulação. Vista roupas folgadas e confortáveis para a sua consulta. Essa abordagem permite uma reparação precisa com mínimo dano tecidual.

## No dia da cirurgia

---

Você chegará ao hospital para a internação. Seu cirurgião revisará o plano antes de você ir para o centro cirúrgico. Esta operação é realizada sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você estará completamente adormecido durante a operação, 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 anesthesiologista irá encontrá-lo antes da operação e explicar ambas as partes.

Seu cirurgião realiza este procedimento por meio de uma abordagem artroscópica (por chaveiro) com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Este método mantém o procedimento seguro com taxas de complicações muito baixas. Você despertará na sala de recuperação enquanto a anestesia do bloqueio estiver ativa. A maioria dos pacientes experimenta uma leve restrição da amplitude de movimento após a cirurgia de ombro, o que não requer intervenção agressiva. Você pode esperar um início tranquilo da sua recuperação com controle de dor equivalente e satisfação utilizando regimes de dor não opioides.

## O que a cirurgia envolve

---

O seu cirurgião realiza este procedimento por meio de cirurgia minimamente invasiva (artroscopia). Isso significa que ele faz duas ou três pequenas incisões, cada uma com aproximadamente 1 cm de comprimento, sobre o ombro. Por meio dessas pequenas incisões, o seu cirurgião insere uma pequena câmera e instrumentos especializados. A câmera transmite imagens nítidas para um monitor, permitindo que o seu cirurgião visualize o interior da articulação sem realizar uma incisão grande.

Dentro do ombro, o seu cirurgião trata o problema específico que causa sua dor ou instabilidade. Por exemplo, se você está submetido a uma cirurgia de estabilização, o seu cirurgião pode reparar o tecido rompido (o lábio) que mantém a articulação do ombro unida. Se houver uma ruptura no tendão do manguito rotador, o seu cirurgião reanexa o tendão desgastado ao osso usando pequenos âncoras. Essas âncoras são dispositivos minúsculos que fixam o reparo. O seu cirurgião também pode remover tecido danificado ou esporões ósseos que estão atritando contra outras estruturas.

Uma vez concluído o reparo, o seu cirurgião fecha as pequenas incisões. Ele geralmente utiliza suturas (pontos) que se dissolvem sozinhas, ou pontos removíveis que o seu cirurgião retira durante uma consulta de acompanhamento. Uma compressa estéril é colocada sobre as incisões para protegê-las enquanto cicatrizam.

Esta abordagem é geralmente considerada segura. A literatura indica uma taxa de complicações em 30 dias de 1,0% para artroscopia do ombro em geral. Para pacientes com 60 anos ou mais, a taxa de complicações pós-operatórias em 30 dias é de 1,6%. Embora as complicações sejam raras, o seu cirurgião monitorará você de perto para garantir uma recuperação tranquila.

## Após a cirurgia

---

Você acordará na sala de recuperação com uma enfermeira cuidando de você. Seu cirurgião controlará sua dor utilizando um plano que evita opioides potentes sempre que possível. Você irá para casa com uma atadura,

curativos e possivelmente uma órtese. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Esta cirurgia utiliza uma abordagem artroscópica (minimamente invasiva) com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Você deve ter alguém ficando com você nas primeiras 24 horas. Não dirija por pelo menos SEIS SEMANAS após qualquer cirurgia de ombro, independentemente de qual braço foi operado. Pacientes em atadura NÃO devem dirigir. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

## Recuperação

---

Terá duas ou três pequenas incisões com uma pequena câmera dentro do seu ombro. Esta abordagem por chaveiro ajuda o seu cirurgião a visualizar e corrigir o problema com dano mínimo aos seus músculos. Nos primeiros dias, pode esperar alguma dor e inchaço. Isto é normal. O seu cirurgião irá orientá-lo sobre como aliviar este desconforto utilizando gelo e medicação.

Usará uma atadura para proteger o ombro enquanto ele cicatriza. Não deve conduzir enquanto usar a atadura. Para este cirurgião, não pode conduzir durante pelo menos seis semanas após qualquer operação ao ombro, independentemente de qual braço foi operado. Pode conduzir quando o seu cirurgião o autorizar, tipicamente na revisão das seis semanas. Consulte [Conduzir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

A sua recuperação envolve exercícios de fisioterapia diários para restaurar o movimento e a força. Começará com movimentos suaves e aumentará gradualmente a atividade à medida que a dor o permitir. A rigidez ligeira é comum e não requer intervenção agressiva. O seu fisioterapeuta irá ensinar-lhe formas seguras de dormir e realizar tarefas diárias em casa. Evite levantar pesos pesados ou alcançar acima da cabeça até que o seu cirurgião indique o contrário.

A recuperação varia entre indivíduos. O seu cronograma pode diferir; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão orientá-lo com base no seu progresso e cicatrização.

## O que pode correr mal

---

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.

A infecção é um risco raro. Pode notar vermelhidão, calor ou inchaço crescentes em torno das pequenas incisões. A área pode sentir-se sensível ou pulsar mais do que o esperado. Pode também desenvolver febre ou calafrios. Se observar estes sinais, ligue imediatamente para o consultório do seu cirurgião. Eles decidirão se necessita de ser visto com urgência.

O ombro congelado é outra possibilidade. Esta condição faz com que o ombro se sinta rígido e tenso. Pode ter dificuldade em levantar o braço ou alcançar as costas. A dor pode ser profunda e surda, especialmente à noite. Se sentir o retorno desta rigidez, mencione-o na sua próxima consulta de acompanhamento. Exercícios de mobilização precoces podem ajudar a evitar que se torne grave.

Por vezes, o ombro pode tornar-se instável novamente. Isto é mais comum se tiver tido cirurgia para estabilizar um ombro luxado. Pode sentir uma sensação de estalo, atrito ou deslizamento. A articulação pode sentir-se como se fosse ceder. Se isto acontecer, pare de utilizar o braço intensamente e contacte o seu cirurgião. Eles podem verificar se a reparação está a manter-se corretamente.

Raramente, a cartilagem dentro da articulação pode degradar-se rapidamente. Isto chama-se condrolise. Pode causar dor súbita e grave e perda de movimento. O ombro pode sentir-se rígido e fraco. Como esta complicação pode ocorrer rapidamente após procedimentos de rotina, relate qualquer dor aguda inexplicável ou perda súbita de movimento ao seu cirurgião imediatamente.

Se já teve cirurgia ao pescoço, o seu risco de complicações é maior. Pode experimentar mais dor ou necessitar de medicação analgésica mais forte durante mais tempo. Pode também necessitar de um segundo procedimento mais cedo do que o esperado. Certifique-se de informar o seu cirurgião sobre quaisquer cirurgias anteriores ao pescoço para que possa planear os seus cuidados cuidadosamente.

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

## Quando ligar para nós

---

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente na ferida ou secreção. Vá ao pronto-socorro se sentir dor intensa súbita, inchaço na panturrilha ou falta de ar. Procure ajuda imediata se perder a sensibilidade ou não conseguir mover o membro. Esses sintomas exigem avaliação urgente para garantir que sua recuperação siga o curso adequado.