

Descompressão Subacromial

A bursa subacromial — o amortecedor preenchido por fluido sob o acrômio que se inflama no impacto do ombro.

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 45 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

A maioria dos pacientes retorna ao trabalho em até 6 semanas; a direção de veículos é retomada a partir das 6 semanas (após qualquer cirurgia no ombro), após liberação na consulta de acompanhamento.

3-6 months

A recuperação da função subjetiva do ombro geralmente requer quase 3 meses em média, com o retorno completo a atividades sem restrições frequentemente levando até 6 meses.

12 months

A melhora máxima na dor e na função é geralmente observada no primeiro ano pós-operatório, com alguns estudos mostrando melhora contínua até 10 anos.

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 caso em nossa clínica. Geralmente, sugerimos a descompressão subacromial, também chamada de cirurgia para síndrome do impacto do ombro, quando há compressão mecânica no ombro e a dor não melhorou após o tratamento não cirúrgico. Você chega à nossa clínica por meio de encaminhamento do médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Para problemas de longa duração, tentamos primeiro a modificação da atividade, fisioterapia, uso de talas e injeções. Consideramos a cirurgia quando essas medidas não proporcionaram melhora suficiente.

Oferecemos este procedimento se você tiver dor há pelo menos 6 meses, se um teste específico do exame físico for positivo e se os exames de imagem mostrarem impacto mecânico. A descompressão subacromial

artroscópica é um tratamento válido que reduz a dor e melhora a qualidade de vida dos pacientes selecionados para cirurgia de acordo com as diretrizes nacionais dinamarquesas. Nosso cirurgião utiliza uma abordagem artroscópica com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. O objetivo é aliviar a pressão sobre os tecidos do ombro.

Antes da cirurgia

Você deve jejuar por seis horas antes da sua anestesia. Por favor, interrompa o uso de medicamentos anticoagulantes conforme orientação do seu cirurgião. Organize para que alguém o conduza de volta para casa após o procedimento. Traga uma lista completa de seus medicamentos atuais e vista roupas confortáveis e folgadas. Podem ser necessários exames pré-operatórios, como raios-X, ressonância magnética ou exames de sangue, para confirmar o diagnóstico e avaliar sua aptidão para a cirurgia. Uma avaliação anestésica também pode ser necessária para discutir opções de manejo da dor. Essas etapas ajudam a garantir que sua cirurgia seja realizada com segurança e eficácia.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital para a internação. Nossa equipe irá guiá-lo pelo processo de check-in. Esta operação é realizada sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você estará completamente adormecido durante a cirurgia, e o bloqueio – uma injeção que adormece os nervos que fornecem a braço antes de você acordar – proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesiológista irá encontrá-lo antes da operação e explicar ambos os aspectos.

Em seguida, você será levado ao centro cirúrgico. Nosso cirurgião realiza este procedimento usando uma abordagem artroscópica. Isso significa que fazemos duas ou três pequenas incisões. Inserimos uma câmera minúscula e ferramentas especiais através dessas pequenas aberturas para tratar o ombro. O procedimento é minimamente invasivo. Após a conclusão da cirurgia, você acordará em nossa área de recuperação. Nossas enfermeiras monitorarão seu conforto e sinais vitais enquanto o efeito da anestesia passar. Você poderá ver sua família assim que estiver estável e pronto para ir para casa.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião realiza este procedimento utilizando uma abordagem artroscópica, ou de “porta de entrada” (keyhole). Isto implica fazer duas ou três pequenas incisões, cada uma com cerca de 1 cm de comprimento, sobre o ombro. Através destas pequenas aberturas, o seu cirurgião insere uma pequena câmera e instrumentos especializados. Isto permite visualizar o interior da articulação sem a necessidade de uma grande incisão.

O objetivo principal é aliviar a pressão sobre as estruturas situadas por baixo do teto ósseo do ombro. O seu cirurgião remove cuidadosamente pequenas quantidades de osso e tecido inflamado desta área. Ao alisar o espaço, criamos mais espaço para os seus tendões se moverem livremente. Isto ajuda a reduzir o pinçamento ou impingement que causa a sua dor.

Uma vez concluída a descompressão, o seu cirurgião fecha as pequenas incisões. As incisões são normalmente fechadas com suturas (pontos), grampos ou cola médica, seguidas de uma cobertura para proteger a área. O procedimento inteiro é realizado enquanto está adormecido e não sente dor. Esta abordagem permite um tratamento preciso do impingement, mantendo as incisões mínimas.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação com o braço em uma atadura e um curativo sobre as incisões. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Controlamos sua dor com medicamentos padrão para mantê-lo confortável. Não dirija por pelo menos seis semanas após qualquer operação no ombro, independentemente de qual braço foi operado. Você deve esperar até que seu cirurgião libere, normalmente na avaliação de seis semanas. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#). Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas para ajudar. Mantenha o curativo seco e limpo. Você pode mover os dedos e o pulso suavemente para reduzir o inchaço. Evite levantar objetos pesados ou elevar o braço acima da altura do ombro durante este período inicial.

Recuperação

Terá duas ou três pequenas incisões por cirurgia de keyhole. Uma pequena câmera ajuda o seu cirurgião a ver o interior do seu ombro. Você pode esperar algum inchaço e dor nos primeiros dias. Isso é normal. Sua equipe fornecerá medicamentos para mantê-lo confortável. Descansar com o braço apoiado ajuda a reduzir o inchaço.

Você usará uma bandagem para proteger seu ombro enquanto ele cicatriza. Você não deve dirigir enquanto usa a bandagem. Nossa política exige que você espere pelo menos seis semanas após qualquer cirurgia no ombro antes de dirigir, independentemente de qual braço foi tratado. Você pode dirigir novamente quando seu cirurgião liberar, normalmente na revisão de seis semanas. Consulte nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

Seu fisioterapeuta guiará sua reabilitação. Você começará movimentos suaves logo no início para evitar rigidez. Esses exercícios ajudam a restaurar a força e a amplitude de movimento. Você retornará gradualmente às tarefas diárias à medida que sua dor diminuir e seu movimento melhorar. Seu cronograma pode variar; seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão com base em como você está se recuperando.

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.

Se forem removidos depósitos calcificados juntamente com a descompressão, a sua recuperação pode demorar mais tempo. Pode notar que a dor persiste por mais tempo antes de poder retomar atividades sem restrições. Isto é diferente dos casos em que apenas é realizada uma redução de tecido. Seja paciente com o seu tempo de cicatrização e siga os conselhos da sua equipa sobre a progressão do retorno às tarefas diárias.

Se estiver a realizar uma reparação do manguito rotador em conjunto com este procedimento, esteja ciente de que a adição da descompressão nem sempre melhora os resultados a longo prazo. Em alguns casos, os resultados podem ser inferiores em comparação com a realização apenas da reparação do manguito. O seu cirurgião irá discutir se esta etapa adicional é necessária para a sua condição específica do ombro.

Existe um pequeno risco de formação de um coágulo sanguíneo na veia sob a clavícula. Isto pode levar a uma embolia pulmonar, que é uma obstrução no pulmão. Pode experimentar falta de ar súbita, dor no peito ou tosse com sangue. Isto é uma emergência médica. Se notar estes sintomas, ligue para os serviços de emergência ou dirija-se imediatamente à unidade de urgência mais próxima.

A descompressão prévia pode aumentar o risco de uma fratura por stress na escápula se precisar de uma artroplastia total do ombro reversível no futuro. Isto significa que o seu osso pode estar mais vulnerável a fraturar sob tensão. O seu cirurgião terá em conta este histórico se necessitar de cirurgia adicional mais tarde.

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

Quando ligar para nós

Ligue para nós se desenvolver febre, vermelhidão crescente na ferida ou secreção, ou dor intensa súbita. Vá ao serviço de urgência se notar inchaço na panturrilha ou falta de ar. Contacte-nos imediatamente se perder sensibilidade ou se não conseguir mover o membro. Estes sintomas exigem avaliação urgente para garantir que a sua recuperação decorre conforme o planeado.

Descompressão Subacromial

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 45 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
capsulite	10.0-14.5%	A capsulite é uma complicação comum, particularmente em pacientes submetidos à reparação do manguito rotador com acromioplastia.
ossificação heterotópica	3.1%	A ossificação heterotópica é uma complicação rara, mas relatada.
rigidez	2.9-22%	A rigidez pós-operatória varia de 2,9% nos casos de tendinite calcificante a 22% nos estudos de acromioplastia lateral.
re-ruptura	2.9-38.0%	As taxas de re-ruptura variam significativamente dependendo do estudo e se foi realizada reparação concomitante do manguito rotador.
cirurgia de revisão	1.5-22.2%	As taxas de cirurgia de revisão variam de 1,5% a mais de 20%, dependendo da indicação e da duração do acompanhamento.
fratura por estresse do acrômio	0.9-2.2%	As fraturas por estresse do acrômio são um risco, particularmente em pacientes com descompressão subacromial prévia submetidos à artroplastia total do ombro reversa.
tromboembolismo	0.4%	Eventos tromboembólicos são raros, mas foram relatados após artroscopia do ombro.
infecção	0.2-0.4%	As taxas de infecção profunda são baixas, geralmente em torno de 0,2% a 0,4% em estudos de grandes coortes.
lesão nervosa	0.1%	A lesão nervosa é rara, com taxas em torno de 0,1% em grandes coortes.
hematoma	0.1%	A formação de hematoma é incomum após o procedimento.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
complicação da ferida	0.07-0.27%	As complicações da ferida são raras, com taxas que variam de acordo com a abordagem cirúrgica.
descolamento do deltóide	Rare	O descolamento do deltóide é raro com a técnica artroscópica; as taxas históricas de até 37% referem-se à descompressão aberta.
pseudoparalisia	Rare	Perda da elevação ativa após a descompressão; pode indicar ruptura não reconhecida do manguito rotador.

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