

# 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.

## Por que esta operação foi sugerida

Seu cirurgião sugeriu a descompressão subacromial, uma cirurgia minimamente invasiva que remove ossos e tecidos extras para criar mais espaço no seu ombro. Este procedimento é geralmente oferecido quando há impingement mecânico e a dor não respondeu a medidas não cirúrgicas por pelo menos 6 meses. O manejo conservador é normalmente o primeiro passo, reservando-se a cirurgia para casos em que esses tratamentos falham.

Seu cirurgião provavelmente recomendou isso porque você tem um teste de Hawkins persistentemente positivo e sinais claros de impingement mecânico nas imagens. Quando os critérios adequados são atendidos, esta operação visa reduzir a dor e melhorar sua qualidade de vida. É uma escolha válida para pacientes selecionados cuidadosamente, ajudando-o a retornar às atividades diárias sem o desconforto constante do impingement do ombro.

## Antes da cirurgia

Você precisará jejuar antes da sua cirurgia e suspender o uso de determinados medicamentos conforme orientação do seu cirurgião. Por favor, providencie alguém para conduzi-lo de volta para casa e traga uma lista de todos os seus medicamentos atuais. Pode ser necessário realizar radiografias, ressonância magnética, exames de sangue ou uma avaliação anestésica para verificar sua saúde e planejar o procedimento. Esses exames ajudam o seu cirurgião a confirmar o diagnóstico e garantir que você esteja pronto para a cirurgia. O seu cirurgião realiza esta operação por meio de uma abordagem artroscópica (por chaveiro), com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Vista roupas confortáveis para a sua consulta.

## No dia da cirurgia

---

Você chegará ao hospital e encontrará seu anestesiológico antes da cirurgia. Este procedimento é realizado sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você estará completamente adormecido durante a cirurgia, e o bloqueio (uma injeção que anestesia os nervos que suprimem o braço antes de você despertar) proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesiológico irá encontrá-lo antes da cirurgia e explicar ambos os aspectos.

Seu cirurgião realiza esta operação por meio de uma abordagem artroscópica (por chaveiro) com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Após o procedimento, você despertará na sala de recuperação. Você será monitorado lá até estar estável e pronto para ir para casa ou para seu quarto.

## O que a cirurgia envolve

---

O seu cirurgião realizará esta cirurgia utilizando técnicas de videocirurgia. Ele fará dois ou três pequenos cortes, cada um com aproximadamente 1 cm de comprimento, ao redor do seu ombro. Através dessas aberturas, uma pequena câmera e instrumentos especiais são inseridos para visualizar o interior da articulação.

No interior, o seu cirurgião removerá o pequeno osso e o tecido que estão comprimindo o manguito rotador. Isso alivia a pressão que causa a sua dor. O procedimento é realizado com cuidado para garantir que haja espaço para os seus tendões se moverem livremente, sem ficarem presos.

Uma vez concluído o procedimento, os pequenos cortes são fechados com pontos absorvíveis ou cola cirúrgica. Um curativo é aplicado sobre a área para protegê-la durante a cicatrização. Esta abordagem evita grandes incisões abertas e ajuda na sua recuperação de forma mais confortável.

## Após a cirurgia

---

Você acordará na sala de recuperação. Seu cirurgião utiliza uma abordagem artroscópica com duas ou três pequenas incisões e uma câmera dentro da articulação. Você terá curativos e uma tipóia para proteger seu ombro. O controle da dor é feito com medicamentos padrão. 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 com você durante as primeiras 24 horas. Você pode voltar a dirigir em até 4 semanas e ao trabalho em até 6 semanas.

## Recuperação

---

É provável que sinta dor e inchaço no ombro durante os primeiros dias. Isto é normal após a cirurgia artroscópica. O seu cirurgião pode sugerir uma bomba de analgesia ou bloqueios nervosos para ajudar a controlar o desconforto, embora estes não alterem a sua recuperação a longo prazo. A maioria das pessoas verifica que a dor diminui à medida que o inchaço cede.

Usará uma atadura para proteger o ombro enquanto este cicatriza. O seu fisioterapeuta irá guiá-lo através de exercícios suaves para restaurar a mobilidade e a força. Pode realizar tarefas diárias leves em casa, mas evite levantar pesos pesados ou alcançar acima da cabeça até que o seu cirurgião o autorize. O sono pode ser difícil inicialmente; apoiar-se com travesseiros costuma ajudar.

O seu progresso depende do seu organismo e de quão bem segue o seu plano. Alguns dias serão melhores do que outros. Assim que o seu cirurgião o autorizar a conduzir e conseguir agarrar sem dor, é provável que volte ao trabalho. O seu cronograma pode variar; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão guiá-lo em cada etapa.

## O que pode dar errado

---

A maioria dos pacientes tem um bom resultado, mas problemas podem ocorrer ocasionalmente. Seu cirurgião e a equipe monitoram você de perto para identificar qualquer problema precocemente.

Se você realizar esta cirurgia juntamente com a remoção de depósitos de cálcio, pode perceber que leva mais tempo para retornar às atividades completas sem dor em comparação com uma limpeza mais simples. Você pode notar que seu ombro fica rígido ou dolorido por um período mais longo do que o esperado.

Às vezes, combinar este procedimento com uma reparação do manguito rotador pode levar a resultados mais fracos ao longo do tempo. Você pode sentir que seu ombro não recupera a força ou a amplitude de movimento que esperava, mesmo meses após a operação.

Se você já realizou esta cirurgia no passado, enfrenta um risco maior de fratura por estresse no osso do ombro se precisar de uma artroplastia total reversa do ombro mais tarde. Você pode experimentar uma dor súbita e aguda no ombro durante as atividades diárias.

Em casos raros, um coágulo sanguíneo pode se formar em uma veia próxima ao pescoço e viajar para os pulmões. Você pode notar falta de ar súbita ou dor no peito. Isso é uma emergência médica que requer atenção imediata.

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

## Quando nos ligar

---

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção nas suas pequenas incisões em chave. Vá à emergência se sentir dor súbita e intensa, inchaço na panturrilha ou falta de ar. Entre em contato conosco imediatamente se perder a sensibilidade ou não conseguir mover o braço. Esses sinais exigem avaliações urgentes para garantir sua segurança após a cirurgia de ombro.