

Descompressão do nervo supraescapular

Descompressão do nervo supraescapular, aliviando a pressão sobre o nervo na escápula.

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 41 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 a atividades leves e ao trabalho de escritório geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas, com alívio significativo da dor.	3-6 months O retorno à força total, ao trabalho manual e ao esporte geralmente é alcançado entre 3 e 6 meses.	12 months A melhora funcional máxima e o platô nos resultados geralmente são observados até 12 meses pós-cirúrgicos.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião do membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, aborda este caso na nossa clínica. Você chega à nossa clínica por meio de encaminhamento do clínico geral ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Geralmente, tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico — modificação da atividade, fisioterapia e injeções — e consideramos a cirurgia quando isso não proporcionou melhora suficiente. Para problemas estruturais, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente.

Sugerimos a descompressão artroscópica do nervo supraescapular quando há compressão nervosa causando dor ou fraqueza. Este procedimento minimamente invasivo utiliza duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação para liberar a pressão sobre o nervo. Geralmente é oferecido quando as opções não

cirúrgicas falharam ou quando há compressão mecânica evidente. O principal benefício é o alívio da dor e o retorno da função normal do ombro.

Antes da cirurgia

Preparamo-lo para uma cirurgia minimamente invasiva, utilizando duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmara. Por favor, jeje durante seis horas antes da sua chegada. Interrompa os anticoagulantes apenas após receber instruções específicas do seu cirurgião. Organize um transporte para casa e traga uma lista de todos os medicamentos que está atualmente a tomar. Vista roupas confortáveis e folgadas. Poderá ser necessário realizar radiografias, uma ressonância magnética, análises ao sangue ou uma avaliação anestésica. Estas avaliações garantem que o seu corpo está preparado e ajudam-nos a planear a abordagem mais segura para o seu ombro.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital para a internação. Seu cirurgião irá encontrá-lo para confirmar o plano. 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 suprem o braço antes de você despertar – proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesiolista irá encontrá-lo antes da operação e explicar-lhe ambos os procedimentos.

Realizamos este procedimento utilizando uma abordagem artroscópica. Isso significa que utilizamos cirurgia por videotoracoscopia com duas ou três pequenas incisões. Uma pequena câmera nos permite ver claramente o interior da sua articulação do ombro. Este método nos ajuda a abordar quaisquer outras questões do ombro ao mesmo tempo. Após o procedimento, você despertará na sala de recuperação. Nossa equipe irá monitorá-lo de perto enquanto o efeito anestésico passa. Você pode esperar um alívio significativo da dor devido ao bloqueio durante o seu primeiro dia em casa. Guiaremos você através dos seus próximos passos antes da sua alta.

O que a cirurgia envolve

Realizamos esta cirurgia por meio de uma abordagem artroscópica (por chave). Isso significa que utilizamos duas ou três pequenas incisões em vez de uma única incisão grande. Por meio dessas pequenas aberturas, inserimos uma câmera minúscula e instrumentos especializados na articulação do ombro. Essa configuração nos oferece uma visão clara da área, ao mesmo tempo em que nos permite tratar quaisquer outras questões do ombro simultaneamente.

O seu cirurgião localizará o nervo supraescapular, que atravessa túneis estreitos de tecido na sua escápula. Se este nervo estiver sendo comprimido ou preso, o liberamos delicadamente ao cortar as faixas de tecido ou ligamentos apertados que estão pressionando-o. Também identificamos e protegemos cuidadosamente a artéria supraescapular, que corre logo ao lado do nervo, para garantir a sua segurança durante o procedimento.

Em alguns casos, podemos utilizar a borda superior da sua escápula como guia para nos ajudar a trabalhar com mais eficiência. Uma vez que o nervo esteja liberado e quaisquer outros reparos necessários estejam completos, fechamos as pequenas incisões com suturas (pontos absorvíveis ou removíveis) ou cola médica. Em seguida, aplica-se um curativo para cobrir os locais. Essa abordagem nos permite tratar a compressão nervosa diretamente, minimizando os danos aos tecidos circundantes.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação. Controlamos sua dor com medicação padrão. Seu ombro é mantido em uma tipóia, e um curativo estéril cobre as pequenas incisões. 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 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. Você não deve dirigir enquanto estiver usando uma tipóia. Uma vez que seu cirurgião liberar, tipicamente na revisão de seis semanas, você poderá retomar a direção. Para mais detalhes, consulte [Dirigir após cirurgia de membro superior](#).

Recuperação

Terá duas ou três pequenas incisões por cirurgia de chave. Uma pequena câmera ajuda o seu cirurgião a guiar as ferramentas dentro do seu ombro. Esta abordagem permite-nos ver o nervo claramente, protegendo os vasos sanguíneos próximos. Usará uma atadura para manter o braço imóvel enquanto o inchaço diminui.

O seu ombro pode sentir-se dolorido e rígido nos primeiros dias. Isto é normal. Gerimos isto com analgésicos prescritos e repouso. Compressas de gelo podem ajudar a reduzir o inchaço. Deverá dormir com travesseiros extras para manter o braço apoiado. O movimento suave dos dedos e do cotovelo é incentivado para manter o fluxo sanguíneo, mas o ombro permanece protegido.

À medida que a dor inicial diminui, o seu fisioterapeuta irá guiá-lo através de exercícios suaves. Estes começam com balanços simples do pêndulo para manter a articulação solta. Focamo-nos em restaurar a amplitude de movimento antes de construir força. Deverá evitar levantar pesos pesados ou alcançar acima da cabeça até que o seu cirurgião o liberte.

Não é permitido conduzir durante pelo menos seis semanas após qualquer operação ao ombro, independentemente de qual braço foi operado. Não deve conduzir enquanto usa uma atadura. Uma vez que o seu cirurgião o liberte, tipicamente na revisão das seis semanas, poderá retomar a condução. Consulte o nosso guia sobre [Conduzir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

A recuperação varia entre os indivíduos. O seu cronograma pode diferir; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão guiá-lo com base na forma como o seu ombro responde ao tratamento.

O que pode correr mal

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas ocasionalmente podem ocorrer problemas. O seu cirurgião e a equipa monitorizam-no de perto para detetar qualquer problema precocemente.

Durante a sua cirurgia por via artroscópica, operamos através de duas ou três pequenas incisões utilizando uma pequena câmara. Devemos proteger a artéria supraescapular, que corre ao lado do nervo. Se este vaso sanguíneo for irritado, pode notar sangramento incomum ou uma sensação estranha na zona do ombro. Se observar inchaço significativo ou sentir uma dor pulsante perto dos locais das incisões, ligue para a nossa clínica imediatamente. Precisamos de verificar se o fluxo sanguíneo é normal e se não há sangramento interno.

Por vezes, a forma natural dos ossos ou dos ligamentos do ombro pode tornar o nervo mais tenso. Isto é chamado de variação anatômica. Se o nervo permanecer comprimido após a cirurgia, pode sentir uma dor profunda ou fraqueza no ombro. Pode ter dificuldade em levantar o braço ou rodá-lo para fora. Se esta dor não melhorar com analgésicos simples, mencione-a na sua próxima consulta de acompanhamento. Podemos avaliar se o nervo continua sob pressão.

Em alguns casos, o nervo pode não recuperar totalmente mesmo que a cirurgia corra bem. Pode notar que a força do ombro não melhora tanto quanto esperava. O alívio da dor também pode ser parcial. Embora a dor frequentemente melhore, qualquer atrofia muscular ou alterações gordurosas no tecido do ombro não se revertem. Se se sentir desapontado com a sua evolução ou não notar qualquer mudança na dor após algumas semanas, informe-nos. Podemos discutir o que esperar a seguir e ajustar o seu plano de recuperação.

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

Quando ligar para nós

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, dor intensa súbita, inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Esses sinais exigem avaliação urgente. Vá à emergência se os sintomas forem graves. Estamos aqui para ajudá-lo a se manter seguro durante a recuperação. Entre em contato conosco prontamente para que possamos avaliar seu progresso e ajustar seu plano de cuidados.

Descompressão do nervo supraescapular

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 41 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
sintomas persistentes	12.0%	Dor ou desconforto contínuos relatados no pós-operatório.
neuropatia suprascapular iatrogênica	12.0%	Alto risco de lesão nervosa devido à penetração de parafusos da placa base na artroplastia total reversa do ombro.
reoperações	3.3%	Taxa de cirurgia subsequente necessária após a descompressão.
infecção	0.74%	Taxa geral de complicações, incluindo infecção superficial dos tecidos moles, em revisão sistemática de 269 ombros.
lesão nervosa	0.74%	Taxa geral baixa de lesão neurovascular relatada em revisão sistemática.
capsulite adesiva	0.4%	Rigidez pós-operatória relatada em revisão sistemática de 259 pacientes.
perda sensorial	0.4%	Perda de sensibilidade ao redor da incisão cutânea relatada em revisão sistemática, resolvida no acompanhamento.
hematoma da ferida	Rare	Caso raro relatado de grande hematoma causando aprisionamento após a descompressão.

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