

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Artroplastia Total do Ombro

Uma artroplastia total do ombro: uma esfera metálica é fixada ao úmero e uma cavidade plástica é ancorada à escápula, recriando a forma natural de bola e encaixe.

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 atividades leves geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas pós-operatórias.	6-12 months O retorno aos esportes e ao trabalho manual geralmente é possível entre 6 e 12 meses, com a força continuando a melhorar até 12 meses.	12-24 months A recuperação funcional máxima e o platô de força geralmente ocorrem em 1 ano, com melhorias sutis contínuas até 2 anos.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, para este procedimento em nossa clínica. Recomendamos a substituição total do ombro quando a osteoartrite por desgaste ou uma lesão causam dor e rigidez que limitam sua vida diária. Você geralmente chega à nossa clínica por meio de encaminhamento de um médico de família ou fisioterapeuta. Avaliamos seu histórico, examinamos seu ombro e revisamos as imagens para confirmar o diagnóstico.

Para casos de desgaste de longa data, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Isso inclui mudanças na atividade, fisioterapia e injeções. Consideramos a cirurgia quando essas medidas não proporcionam melhora suficiente. Para alguns problemas estruturais, a cirurgia pode ser recomendada mais cedo. A operação substitui as superfícies articulares danificadas por componentes artificiais para aliviar a dor e

restaurar o movimento. A maioria dos pacientes recupera força fundamental e amplitude de movimento após o procedimento.

Antes da cirurgia

Preparamo-lo para um procedimento seguro utilizando uma única incisão convencional. Deve jejum antes da cirurgia e suspender determinados medicamentos conforme indicado pelo seu cirurgião. Por favor, organize um transporte para casa e traga uma lista dos seus medicamentos atuais, vestindo roupas confortáveis. Podemos solicitar raios-X, ressonância magnética, exames de sangue ou uma avaliação anestésica antes do procedimento. Estas avaliações ajudam-nos a compreender a qualidade óssea e a saúde geral. Isto garante que escolhemos a abordagem adequada para o seu ombro. O seu cirurgião fornecerá instruções específicas sobre quais medicamentos suspender. Seguir estes passos ajuda a reduzir os riscos e a apoiar uma recuperação mais suave. Estamos aqui para orientá-lo em cada etapa desta preparação.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital para internação e check-in. Nossa equipe irá guiá-lo pelos preparativos finais. Esta cirurgia 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 supõem 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-lhe ambas as partes.

Realizamos esta cirurgia utilizando uma única incisão convencional sobre o ombro. Você será transferido para o centro cirúrgico assim que estiver pronto. Após o procedimento, você despertará em nossa área de recuperação. Nossa equipe monitorará de perto seu conforto e sinais vitais. Você poderá descansar enquanto o efeito anestésico desaparece. Forneceremos instruções claras sobre os próximos passos antes de sua alta.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião faz um único corte de aproximadamente 8 a 10 cm de comprimento na parte frontal do ombro. Esta abordagem aberta permite um acesso claro à articulação. Movemos cuidadosamente os músculos para o lado para alcançar o osso e a cartilagem desgastados. O seu cirurgião remove estas superfícies danificadas. A articulação é então substituída por componentes metálicos e de plástico. Estes componentes são fixados com segurança ao osso para restaurar o movimento suave.

O corte é suturado com pontos ou grampos. É aplicada uma compressa para proteger a área. O procedimento tem tipicamente uma duração entre 1 e 2 horas. Este período de tempo permite o posicionamento cuidadoso das novas peças da articulação.

A artroplastia total do ombro ambulatorial é uma opção segura para pacientes selecionados. Isto significa que pode ir para casa no mesmo dia. Oferece custos reduzidos e melhor acesso em comparação com a permanência no hospital. O seu cirurgião discutirá se este ambiente é adequado para si.

A reabilitação visa aliviar a dor e melhorar a função. Guiamo-lo através de exercícios para proteger a nova articulação. Alguns programas mais recentes permitem movimento imediato após a cirurgia. No entanto, adaptamos isto às suas necessidades e segurança específicas. A técnica rigorosa durante a operação é crucial para resultados fiáveis. Isto inclui a reparação adequada dos músculos do ombro e a posição correta do haste.

Após a cirurgia

Você acordará em uma enfermaria de recuperação, onde sua dor será controlada. Mantemos seu ombro apoiado em uma atadura, com curativos sobre a incisão. 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. Esta cirurgia utiliza uma abordagem aberta com uma única incisão convencional sobre o local operado. Você não pode dirigir enquanto estiver usando a atadura ou por pelo menos SEIS SEMANAS após qualquer cirurgia de ombro, independentemente de qual braço foi operado. Uma vez que seu cirurgião liberar, normalmente na revisão de seis semanas, você poderá retomar a direção. Por favor, leia nosso guia sobre [Dirigir após cirurgia do membro superior](#) para obter todos os detalhes.

Recuperação

Terá uma única incisão sobre o ombro. Nos primeiros dias, o inchaço e a rigidez são normais. O seu braço repousará numa atadura para proteger a reparação. Mantemos o seu conforto com analgésicos prescritos. A dor aguda geralmente transforma-se numa dor sura à medida que o inchaço diminui.

O seu fisioterapeuta orienta a sua reabilitação. Começará movimentos suaves precocemente para prevenir a rigidez. Estes exercícios concentram-se em restaurar a amplitude de movimento e a força. Deve manter a atadura durante as atividades diárias até que o seu cirurgião indique o contrário. Evite levantar, empurrar ou puxar com o braço operado. O sono pode ser difícil inicialmente; apoiar-se com travesseiros geralmente ajuda.

À medida que a sua amplitude de movimento retorna, retoma gradualmente tarefas domésticas leves. Pode regressar ao trabalho ou ao desporto quando o seu cirurgião o autorizar e a sua força melhorar. Não é permitido conduzir enquanto usa a atadura. A nossa política exige que não conduza durante pelo menos seis semanas após qualquer operação ao ombro, independentemente de qual braço foi tratado. Só poderá conduzir quando o seu cirurgião o autorizar, tipicamente na revisão às seis semanas. 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 orientarão com base no seu progresso.

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 grave. Pode notar vermelhidão que se espalha a partir da ferida, calor ou drenagem de pus. Uma dor profunda e pulsante que não melhora com analgésicos simples é também um sinal. Pode desenvolver febre ou sentir-se mal-estar geral. Se notar estes sinais, ligue para a clínica imediatamente ou dirija-se à emergência. O tratamento precoce é vital para proteger a sua nova articulação.

O sangramento pode por vezes formar um inchaço sob a pele. Isto chama-se pseudoaneurisma. Pode sentir um nódulo pulsátil ou notar um inchaço súbito perto da incisão. É incomum, mas possível. Contacte o seu cirurgião imediatamente se sentir uma massa nova e pulsátil.

O seu ombro pode sentir-se instável ou deslocar-se. Isto chama-se luxação. Pode ouvir um estalo alto ou sentir uma mudança súbita na articulação. O braço pode sentir-se fraco ou incapaz de se mover normalmente. Se isto acontecer, não tente forçá-lo a voltar ao lugar. Procure ajuda médica urgente para reduzir a luxação de forma segura.

Fraturas ósseas podem ocorrer em torno do implante. Isto chama-se fratura periprotética. Pode sentir uma dor aguda e súbita após um pequeno golpe ou queda. O inchaço e o hematoma provavelmente aparecerão rapidamente. Se suspeitar de uma fratura, mantenha o braço imóvel e procure cuidados de emergência.

Os seus níveis de coagulação sanguínea podem estar alterados se tomar certos medicamentos. Níveis elevados de uma substância chamada INR podem aumentar o risco de complicações. Se estiver a tomar anticoagulantes ou testosterona, informe o seu cirurgião. Eles verificarão os seus níveis antes da cirurgia para o manter seguro.

Alguns pacientes enfrentam riscos mais elevados devido à sua idade ou histórico de saúde. Idosos ou pessoas de áreas com alta privação social podem enfrentar mais fraturas ou luxações. O tabagismo também pode afetar a cicatrização. Seja honesto sobre o seu histórico de saúde para que possamos planear os melhores cuidados para si.

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, ou dor intensa súbita. Vá ao pronto-socorro se notar inchaço na panturrilha ou falta de ar. Procure atendimento urgente para perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Esses sinais precisam de avaliação imediata para manter sua recuperação no caminho certo.

Artroplastia Total 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
Blindagem de tensão (stress shielding)	36.4%	Achado radiográfico associado ao comprimento e alinhamento do haste; o impacto clínico varia.
Rotação do manguito rotador	5.6-29%	A insuficiência progressiva do manguito rotador ou o rompimento podem se desenvolver após a ART, potencialmente levando a dor, fraqueza ou instabilidade; a falha grave do manguito pode exigir conversão para artroplastia total reversa do ombro.
Taxa de revisão	3.2-41.2%	Aproximadamente 5-10% podem necessitar de cirurgia de revisão dentro de 10 anos por vários motivos.
Síndromes de compressão nervosa	3-5%	Aproximadamente 3-5% desenvolvem síndrome do túnel carpal ou cubital no pós-operatório; a maioria melhora assim que o braço sai da atadura.
Perda de movimento ou rigidez	1.5%	Alguns pacientes desenvolvem capsulite adesiva ou rigidez significativa (aproximadamente 2-5%) que requer manipulação sob anestesia ou liberação capsular.
Luxação ou instabilidade	0.91-30%	Fatores de risco incluem insuficiência do subescapular, deficiência do manguito rotador, má posição dos componentes ou tensionamento inadequado dos tecidos moles.
Infecção	0.71-1.9%	Infecção profunda que requer múltiplas lavagens, antibióticos prolongados e potencialmente remoção dos componentes com revisão em etapas; o risco é maior em diabéticos e estados de imunossupressão.
Complicações neurológicas	0.7-2.4%	O nervo axilar e o nervo musculocutâneo são os mais vulneráveis; a maioria são neurapraxias temporárias que se recuperam em 3-6 meses.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Fratura periprotética	0.46-1.40%	Fraturas intraoperatórias ocorrem durante o preparo da úmero ou impacto dos componentes, particularmente em ossos osteoporóticos; fraturas tardias podem ocorrer após quedas.
Afrouxamento do componente glenóide	0.45-24%	A complicação de longo prazo mais comum, ocorrendo dentro de 10 anos; pode causar dor, estalos ou declínio funcional, exigindo cirurgia de revisão.
Hematoma	0.3-15%	A incidência varia; taxas mais altas são relatadas em casos de revisão.
Complicações médicas	0.18-1.4%	Complicações sistêmicas, incluindo embolia pulmonar, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou pneumotórax, são raras.
Afrouxamento ou subsídeência do componente umeral	—	Os designs sem haste preservam o estoque ósseo, mas o afrouxamento ou subsídeência podem ocorrer, particularmente com má qualidade óssea ou sobrecarga precoce.
Conversão para artroplastia total reversa do ombro	—	Aproximadamente 3-8% dos pacientes podem necessitar de conversão dentro de 10 anos devido à falha do manguito rotador, afrouxamento glenóide, instabilidade ou artropatia progressiva.
Falha dos componentes	—	O desgaste do polietileno, o desmonte do componente umeral, a falha da placa base, a quebra de parafusos ou a fratura do componente glenóide podem ocorrer ao longo do tempo.
Dor persistente ou insatisfação	—	Alguns pacientes experimentam sintomas residuais, como dor irradiada para o pescoço, dificuldade para deitar sobre o ombro operado ou sensações de estalos.

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