



Prótese do Ombro

Introdução

Embora a substituição da articulação do ombro seja menos comum que a substituição do joelho ou da anca, ela é igualmente bem-sucedida no alívio da dor do ombro.

A cirurgia de substituição do ombro (artroplastia do ombro) foi realizada de forma eficaz, pela primeira vez, nos Estados Unidos da América (EUA), na década de 1950, para tratar fraturas graves do ombro.

Ao longo dos anos, a substituição da articulação do ombro passou a ser usada para muitas outras condições dolorosas do ombro, nomeadamente para diferentes formas de artrose.

Hoje, cerca de 53.000 pessoas nos EUA fazem anualmente cirurgia de substituição do ombro, de acordo com a Agency for Healthcare Research and Quality.

Se o tratamento conservador, como a utilização de medicação e a mudança de atividade, não for suficiente para o alívio da dor, poder-se-á considerar a cirurgia de substituição da articulação do ombro. A cirurgia de substituição articular é um procedimento seguro e eficaz para aliviar a dor e ajudar a retomar as atividades diárias.

Anatomia

O ombro é formado por três ossos: a omoplata, o úmero e a clavícula.

A coifa dos rotadores é formada pelos tendões de quatro músculos: o supra-espinhoso, o infra-espinhoso, o subescapular e o pequeno redondo. A coifa dos rotadores tem como função elevar e rodar o braço, mantendo o úmero firmemente preso à omoplata.

O ombro é uma articulação esférica: a bola (ou a cabeça) do osso do braço (úmero) encaixa-se numa cavidade rasa da omoplata – a glenóide. As superfícies destes ossos (cabeça do úmero e glenóide) são cobertas por cartilagem articular, uma substância suave que protege os ossos e permite que eles se movam facilmente. Um tecido fino e liso chamado membrana sinovial cobre todas as superfícies restantes dentro da articulação do ombro. Num ombro saudável, esta membrana produz uma pequena quantidade de líquido que lubrifica a cartilagem e elimina quase por completo qualquer atrito na articulação do ombro.

Os músculos e tendões que circundam o ombro fornecem estabilidade e apoio.

Causa

Várias condições podem causar dor e incapacidade no ombro e levar os doentes a situações de artrose e por consequência a considerar uma cirurgia de substituição da articulação do ombro.

1. Osteoartrose (doença articular degenerativa)

Este tipo de artrose está relacionado com o envelhecimento. Geralmente ocorre em pessoas com 50 anos ou mais, mas também pode ocorrer em pessoas mais jovens. A cartilagem que “amortece” os ossos do ombro começa a perder propriedades e fica mais “gasta”. Os ossos então “esfregam” um contra o outro. Com o tempo, a articulação do ombro lentamente se torna rígida e dolorosa. Infelizmente, até ao momento não há como impedir o desenvolvimento de osteoartrose.

2. Artrite reumatoide

É uma doença na qual a membrana sinovial que circunda a articulação fica inflamada e espessa. Essa inflamação crônica pode danificar a cartilagem e eventualmente causar perda de cartilagem, dor e rigidez da articulação. A artrite reumatóide é a forma mais comum de um grupo de distúrbios denominados "artrite inflamatória".

3. Artrose pós-traumática

Isso pode ocorrer após uma lesão grave no ombro. Fraturas dos ossos que compõem o ombro podem danificar a cartilagem articular ao longo do tempo. Isto causa dor no ombro e limita a função do ombro de forma progressiva.



4. Artropatia por rotura da coifa dos rotadores

Um doente com uma rotura da coifa dos rotadores muito grande e de longa duração pode desenvolver artropatia. Nesta condição, as alterações na articulação do ombro devido à rotura da coifa dos rotadores podem levar à artrose e à destruição da cartilagem articular.

5. Necrose avascular (osteonecrose)

A necrose avascular é uma condição dolorosa que ocorre quando o suprimento sanguíneo ao osso da cabeça do úmero é interrompido. Como as células ósseas morrem sem suprimento sanguíneo, a osteonecrose pode, em última análise, causar a destruição da articulação do ombro e levar à artrose. O uso crónico de esteróides, fratura complexa do colo do úmero, anemia de células falciformes e alcoolismo são fatores de risco para necrose avascular.

Decisão

A decisão de realizar uma cirurgia de substituição do ombro (artroplastia do ombro, ou prótese do ombro) deve ser uma decisão partilhada.

Existem várias razões pelas quais o seu médico pode recomendar uma prótese do ombro.

As pessoas que se beneficiam da cirurgia geralmente têm:

- Dor intensa no ombro que interfere nas atividades diárias: como chegar a um armário, vestir-se, ir ao wc e lavar roupa.
- Dor moderada a intensa enquanto descansa. Essa dor pode ser intensa o suficiente para impedir uma boa noite de sono.
- Perda de movimento e / ou fraqueza no ombro.
- Ausência de melhorias com outros tratamentos, como medicamentos anti-inflamatórios, injeções de cortisona ou fisioterapia.

Opções de substituição do ombro

A cirurgia de substituição do ombro é altamente técnica. Deve ser realizada por uma equipa cirúrgica com experiência neste procedimento.

Existem diferentes tipos de próteses do ombro. O seu cirurgião deverá avaliar sua situação cuidadosamente, antes de tomar qualquer decisão. E discutirá consigo qual o tipo de prótese que melhor atenderá às suas necessidades de saúde. Não hesite em perguntar que tipo de implante será usado na sua situação e qual a razão dessa escolha.

1. Substituição total do ombro

A substituição total típica do ombro envolve a substituição das superfícies articulares por uma bola de metal altamente polida presa a uma haste que fica fixa no úmero e uma nova glenóide de plástico. Estes componentes são fornecidos em vários tamanhos. Eles podem ser cimentados ou "encaixados por pressão" no osso. Se o osso for de boa qualidade, o seu cirurgião pode optar por usar um componente umeral não cimentado (encaixe à pressão). Se o osso é frágil, o componente umeral pode ser implantado com cimento ósseo (composto semelhante a uma cola). Pode ser implantado uma prótese total anatómica ou uma prótese total invertida, de acordo com as características da sua artrose.

2. Substituição parcial do ombro

Dependendo da condição do seu ombro, o seu cirurgião pode substituir apenas a cabeça umeral (a bola). Este procedimento é chamado de hemiartroplastia. Numa hemiartroplastia tradicional, a cabeça do úmero é substituída por uma bola e haste de metal, semelhante ao componente usado na substituição total do ombro. Em alguns casos pode ser realizada uma hemiartroplastia quando a cabeça do úmero está gravemente fraturada, mas a glenóide é normal.

Complicações

O seu ortopedista explicará os riscos e complicações potenciais da substituição da articulação do ombro, incluindo aqueles relacionados à cirurgia em si e aqueles que podem ocorrer ao longo do tempo após a cirurgia.

Quando ocorrem complicações, a maioria é tratável com sucesso:

1. Infecção

A infecção é uma complicação de qualquer cirurgia. Na substituição da articulação do ombro, pode ocorrer infecção na ferida ou nas profundezas da prótese. Isso pode acontecer enquanto estiver no hospital ou depois da alta. Pode até ocorrer anos depois. Infecções menores na área da ferida geralmente são tratadas com antibióticos. Infecções graves ou profundas podem exigir mais cirurgia e remoção da prótese.

2. Problemas da prótese

Embora o design e o material das próteses, bem como as técnicas cirúrgicas, continuem avançando, a prótese pode desgastar-se e os componentes podem-se soltar. Os componentes de uma prótese do ombro também podem também luxar. Desgaste, descolamento/descelagem ou luxação podem exigir cirurgia adicional (procedimento de revisão).

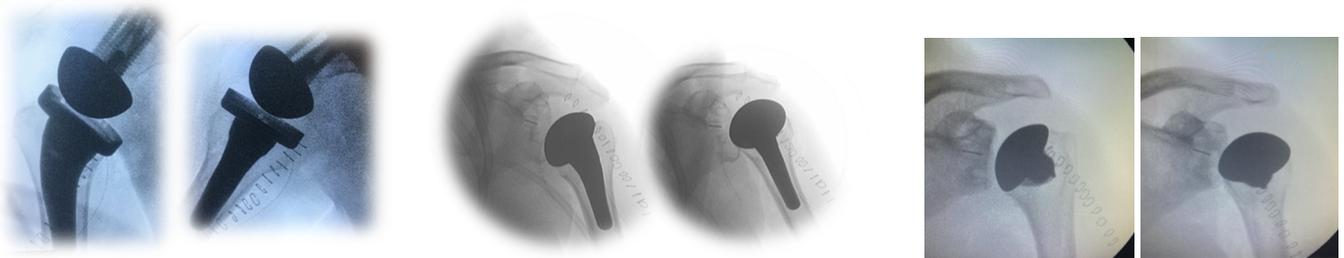
3. Lesão neurológica

Os nervos próximos da articulação podem ser danificados durante a cirurgia, embora esse tipo de lesão seja muito rara. Com o tempo, estas lesões neurológicas geralmente melhoram e podem até recuperar completamente.

Recuperação

A reabilitação após a cirurgia da prótese do ombro é um processo lento – cerca de 6 meses. Passando por várias etapas. Pode demorar vários meses para obter um ombro indolor, com mobilidades completas e com força. Inicialmente os exercícios começam por ser passivos. Durante exercícios passivos, o ombro operado é movido, mas os músculos ficam relaxados. Estes exercícios trabalham os músculos sem sobrecarregar os tecidos em cicatrização. Posteriormente são realizados exercícios para ganho de amplitude de movimentos, sendo os exercícios de fortalecimento muscular os últimos a ser executados.

Dr. Rui Claro



Para mais informação e esclarecimento de dúvidas contacte diretamente através do email: info@ruiclaro.com