

# Prótese Reversa de Ombro

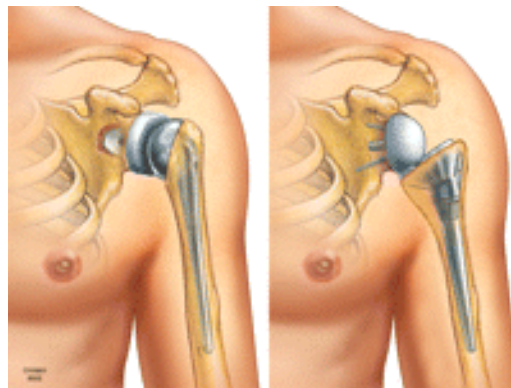
Dr. Marcello Castiglia

*Especialista em Cirurgia do Ombro e  
Cotovelo*

Todos os anos muitas próteses totais de ombro vem sendo realizadas ao redor do mundo para pacientes com artrose do ombro. Este procedimento, entretanto, não é benéfico para pacientes com lesão do manguito rotador que desenvolveram um tipo complexo de osteoartrose, a chama "artropatia do manguito rotador". Par estes pacientes, a cirurgia convencional de prótese total do ombro pode resultar em dor e movimento limitado, e a prótese reversa vem se tornando uma opção mais interessante.

O que é a Prótese Reversa?

Enquanto a prótese convencional imita a anatomia normal do ombro, com uma superfície plástica recobrimdo a glenóide (encaixe do ombro no osso da escápula) e uma superfície redonda metálica encaixada na região superior do osso do braço (úmero), a prótese reversa apresenta desenho invertido. A superfície redonda fica ligada ao osso da escápula e o encaixe é associado ao osso do braço.



À esquerda: prótese convencional / À direita: prótese reversa

A prótese reversa é melhor para pacientes com deficiência do manguito rotador por mobilizar diferentes músculos para gerar o movimento do braço. Em um ombro saudável, o manguito rotador ajuda a posicionar e dar o torque para o braço durante a amplitude de movimento. A artroplastia convencional também usa os músculos do manguito para seu funcionamento apropriado. Em um paciente com uma grande lesão do manguito rotador e artropatia do manguito rotador, esses músculos não têm mais função, e a prótese reversa acaba impondo ao músculo deltóide a responsabilidade pelo toque e posicionamento do braço.

Esta cirurgia foi originalmente desenvolvida na década de 80 na Europa e aprovada nos Estados Unidos em 2003 e no Brasil em 2008.

## Candidatos para Cirurgia

A prótese reversa pode estar recomendada na vigência de:

Uma lesão completa do manguito rotador que não pode ser reparada

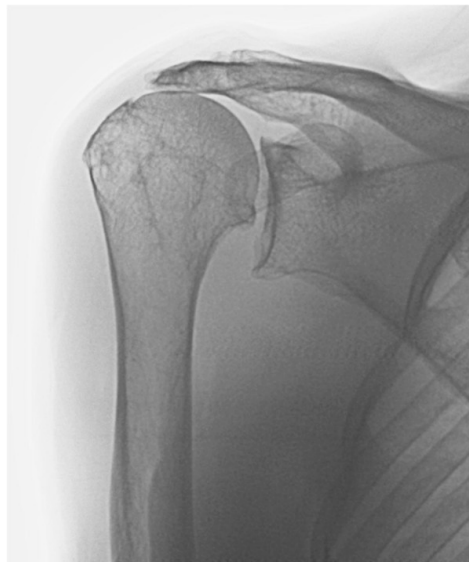
Artropatia do manguito rotador

Uma cirurgia de ombro prévia que não teve sucesso

Dor no ombro intensa e dificuldade em elevar o membro

Tratamento para lesão do manguito rotador com outras opções sem melhora

Fraturas do úmero proximal bastante complexas em idosos acima dos 80-85 anos



Artropatia do Manguito Rotador

## Procedimento

Este procedimento troca a articulação do ombro por um dispositivo artificial em cerca de 2 horas. O cirurgião o realiza através de incisão na frente ou na região superior do ombro, a depender da preferência. O osso danificado é removido e então são posicionados os novos componentes para restaurar a função do ombro

## Complicações Inerentes ao Procedimento

Trata-se de procedimento altamente técnico. A avaliação particular de cada caso, bem como a discussão de riscos e benefícios é mandatória. Os riscos para qualquer cirurgia incluem sangramento e infecção. Complicações específica para uma cirurgia de artroplastia incluem o desgaste, afrouxamento, ou luxação dos componentes. Se algum desses ocorrer, pode ser necessária uma nova cirurgia.

## Recuperação

Depois da cirurgia, há necessidade do uso de antibióticos para a prevenção de infecção, bem como uso de medicação para a dor. A maioria dos pacientes estará liberada para comer sólidos e sair da cama no dia seguinte. A alta geralmente ocorre 2-3 dias após a cirurgia.

## Reabilitação

Inicialmente o braço operado fica imobilizado numa tábua, e alguns exercícios passivos são prescritos para a realização no domicílio, com a cicatrização da ferida, o paciente é encaminhado ao fisioterapeuta com o intuito de ganho maior de amplitude de maneira passiva e o fortalecimento da musculatura operada, que fica parcialmente inativada após o procedimento. Em geral, o paciente encontra-se apto a comer, vestir-se, e pentear-se em poucas semanas.

Retornos para reavaliação e realização de radiografias serão mais frequentes nas primeiras semanas e irão espaçar-se com o decorrer do tempo.

O que fazer (e principalmente não fazer) após a cirurgia:

Seguir o programa de reabilitação prescrito pelo médico

Evitar posições extremas, como mão atrás do corpo ou braço elevado acima da cabeça nas primeiras 6 semanas

Não exagerar nos movimentos e esforços, afinal a prótese reversa tem uma função paliativa e não trará de volta a função que o braço tinha antes da lesão do manguito rotador, apesar de melhorá-la bastante

Não elevar objetos com mais de 3 kg nas primeiras 6 semanas depois da cirurgia

Não elevar-se da cadeira empurrando os braços da poltrona para baixo

## Resultados de Longo Prazo

Após a reabilitação, a maioria dos pacientes consegue elevar o membro superior discretamente acima da altura do ombro. A prótese reversa melhora muito as dores no ombro e a satisfação do paciente é geralmente bastante alta.

Por tratar-se de procedimento novo, os estudos realizados após esta cirurgia têm sido estimulantes, mas atualmente não há estudos de longo prazo, sendo esta uma área para pesquisa futura.

*O Dr. Marcello Castiglia é especialista em Cirurgia do Ombro e Cotovelo, com especializações na Universidade de Stanford e no Hospital for Special Surgery. Atualmente é membro do corpo clínico da Rivvé Viver Saúde, bem como é médico contratado do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Atua nas áreas de Cirurgia do Ombro e Cotovelo, Traumatologia do Esporte e Cirurgia do Joelho.*

Email para contato: [mcastiglia@rivve.com.br](mailto:mcastiglia@rivve.com.br)

