

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Reparação do bíceps distal

Reparo do bíceps distal: o tendão rompido é fixado novamente ao osso do antebraço do qual se soltou.

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.

Resumo da recuperação. Agregado de 45 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 às atividades de escritório e tarefas leves geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas; nos pacientes com seguro de acidentes de trabalho, esse período é mais longo.	3-6 months O retorno aos esportes e ao trabalho manual costuma acontecer entre 3 e 6 meses; observa-se alta taxa de retorno aos esportes aos 6 meses.	12 months A recuperação máxima e a estabilização dos resultados funcionais geralmente ocorrem 1 ano após a cirurgia.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. Geralmente, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Na sua consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o seu braço e solicitamos exames de imagem, se necessário. Um exame de imagem pode confirmar se o tendão que liga o músculo bíceps ao osso do antebraço sofreu uma ruptura total ou parcial.

Esta cirurgia reanexa esse tendão rompido ao osso de onde se origina. Ela é geralmente indicada para casos de ruptura total, especialmente se você é uma pessoa ativa, trabalha com as mãos ou pratica esportes. Para rupturas

parciais, geralmente tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos, como mudança de atividades, fisioterapia ou terapia ocupacional, imobilização com talas ou injeções. A cirurgia é considerada quando esses métodos não proporcionam melhoria suficiente. O objetivo é restaurar a força necessária para dobrar o cotovelo e virar a palma da mão para cima, permitindo que você volte a usar o braço normalmente.

Antes da operação

O seu cirurgião informará quais medicamentos deve interromper antes da cirurgia e quando. Você precisará deixar de comer e beber sete horas antes, para que possamos chamá-lo caso a lista de cirurgias avance mais cedo. Providencie alguém para levá-lo para casa após o procedimento. Traga uma lista dos medicamentos que está tomando atualmente e use roupas confortáveis e largas. Exames como radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética ajudam no planejamento da operação. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Lá, encontrará o anestesista. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral; você ficará completamente inconsciente durante o procedimento. Alguns pacientes também recebem um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; a decisão é tomada pelo anestesista no próprio dia, conforme as suas condições individuais.

Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Ao final, acorda na sala de recuperação. As enfermeiras cuidam de você enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado se estabiliza, você é encaminhado para o quarto ou pode ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da sua recuperação.

Como é realizada a operação

A operação é feita através de um único corte na parte frontal do cotovelo, exatamente sobre o local onde o tendão se rompeu. O cirurgião afasta os tecidos para alcançar o osso do antebraço, que apresenta uma pequena protuberância onde o tendão antes se fixava.

A extremidade do tendão rompido é cuidadosamente preparada e suturada com fios resistentes. Em seguida, o cirurgião perfura um pequeno túnel no osso e passa os fios através dele. Um pequeno botão metálico acompanha esses fios e se posiciona plano na face oposta do osso, funcionando como âncora. Os fios puxam o tendão para dentro do túnel, contra a superfície óssea. É nesse ponto que o tendão cicatriza, voltando a se fixar ao local de onde se desprende.

A incisão é fechada com pontos de sutura e coberta por um curativo. O curativo permanece no local por cerca de 10 dias; a seção “Após a operação” explica o que acontece nesse período.

Após a operação

Você acorda na sala de recuperação e, em seguida, é levado para o quarto. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Seu braço fica apoiado em uma tipoia para maior conforto, e movimentos suaves são iniciados desde cedo. As enfermeiras administrarão analgésicos e cuidarão do seu conforto. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Ele será trocado ou removido quando o examinarmos. Você pode andar pela casa e realizar tarefas leves com a outra mão.

Recuperação

Nos primeiros dias, o cotovelo ficará dolorido e inchado. Isso melhora gradualmente. O uso de analgésicos e o repouso ajudam, e manter a mão elevada sobre um travesseiro alivia a pulsação dolorosa. É comum aparecer alguns hematomas no antebraço.

O braço fica apoiado em uma tipoia para maior conforto, e os movimentos suaves começam cedo, em vez de manter o cotovelo imóvel. A fisioterapia pós-cirúrgica é realizada por Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby orienta os exercícios e confecciona as talas necessárias. No início, você fará movimentos simples para evitar a rigidez do cotovelo e do punho. Tarefas leves em casa podem ser feitas com a outra mão. Não se deve levantar pesos com o braço operado até que o fisioterapeuta autorize.

Com o passar das semanas, o inchaço diminui e a mobilidade volta ao normal. O fisioterapeuta acrescentará exercícios de fortalecimento suaves à medida que o tendão cicatriza. Assim que a tipoia for retirada e o cirurgião der permissão, você poderá voltar a dirigir. Consulte nossa página sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#). O retorno ao trabalho depende da natureza da atividade; trabalhos de escritório podem ser retomados antes de atividades que exijam levantamento de peso. Os esportes só serão possíveis mais tarde, quando a força e a capacidade de preensão estiverem restauradas.

A maioria das pessoas volta ao trabalho e às atividades que gostam. A recuperação varia de pessoa para pessoa, portanto seu cronograma pode ser diferente. O cirurgião e o fisioterapeuta da mão o guiarão em cada etapa do processo.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe monitoram você de perto para detectar qualquer problema precocemente.

Às vezes, o tendão reparado não se mantém firme. Se sentir um estalo ou “pop” repentino no cotovelo, ou se a força que vinha recuperando desaparecer de repente, entre em contato com a clínica imediatamente. Isso é raro; quando ocorre, geralmente acontece nas primeiras semanas após a cirurgia. Seguir as orientações do seu fisioterapeuta sobre levantamento de peso e atividades reduz as chances de isso acontecer com você.

Os nervos próximos ao cotovelo podem ficar irritados durante a cirurgia. Nesse caso, você pode notar formigamento, dormência ou uma área da pele que parece “entorpecida” ou “embaçada”. Algumas pessoas percebem fraqueza ao esticar os dedos ou o polegar. Geralmente isso é temporário; porém, informe ao seu cirurgião ou fisioterapeuta na próxima consulta caso note alguma dessas alterações. Se a dormência ou fraqueza for grave ou piorar, ligue para a clínica em vez de esperar.

O cotovelo também pode ficar rígido caso não se movimente conforme o planejado. Você pode ter dificuldade para esticar completamente o braço ou dobrá-lo tanto quanto antes; virar a palma da mão para cima também pode parecer bloqueado. Continue realizando os movimentos suaves e avise o fisioterapeuta assim que perceber que o progresso estagnou. Se a rigidez se tornar um problema real, o seu cirurgião discutirá os próximos passos com você.

Mencione qualquer coisa incomum na sua consulta, mesmo que pareça insignificante. Também vale a pena relatar situações que se resolvem sozinhas, pois a atenção precoce facilita a resolução de problemas.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira conhecer os detalhes.

Quando nos contactar

Contacte-nos se tiver febre, ou se a ferida ficar mais vermelha, inchada ou começar a secretar líquido. Contacte-nos se a dor piorar repentinamente. Se sentir um estalo ou “pop” no cotovelo, contacte-nos imediatamente ou, se for fora do horário de atendimento, dirija-se às urgências. Dirija-se às urgências se tiver inchaço ou dor na panturrilha, ou dificuldade em respirar, pois estes podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Dirija-se às urgências se perder a sensibilidade no braço ou na mão, ou se não conseguir movê-los. Se não tiver a certeza, contacte-nos. Preferimos ouvir sobre uma pequena preocupação a deixar passar algo que necessite de atenção imediata.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata da própria cirurgia. A condição que ela trata, incluindo o que as evidências científicas indicam sobre quando a cirurgia é útil e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Ruptura do bíceps distal](#).

Reparação do bíceps distal

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 45 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
Perda de amplitude de movimento ou rigidez do cotovelo.	5-10%	Perda da extensão final ou da rotação do antebraço; geralmente é leve e melhora com terapia.
Recuperação incompleta da força muscular.	5-15%	Alguns pacientes não recuperam totalmente a força de supinação, especialmente quando o reparo cirúrgico é feito tardiamente.
Lesão do nervo cutâneo antebraquial lateral.	4-10.8%	Dormência ou sensação de queimação ao longo da borda lateral do antebraço é a complicação mais comum; na maioria dos casos (77,9%), é leve e não gera limitações funcionais.
Ossificação heterotópica.	2.1-13.5%	Formação anormal de osso entre o rádio e a ulna; a técnica de duas incisões apresenta taxa maior (7,2%) em comparação à técnica de uma incisão (1,2%); casos sintomáticos reduzem a rotação do antebraço e podem exigir excisão cirúrgica.
Ruptura recorrente ou falha do reparo.	1.4-5.4%	O tendão pode se romper novamente ou esticar após o reparo.
Lesão do nervo interósseo posterior.	1.1-4.0%	Lesão desse nervo, responsável pela extensão dos dedos e do punho, é rara porém grave; pode causar fraqueza ou paralisia na extensão dessas estruturas.
Reoperação.	0.6-5.4%	As taxas gerais de reoperação variam entre 0,6% e 5,4%, sendo impulsionadas principalmente por ruptura recorrente e ossificação heterotópica.
Infecção.	0.2-2.4%	Infecções superficiais respondem bem a antibióticos orais; infecções profundas podem exigir múltiplas lavagens e antibióticos intravenosos prolongados; em casos graves, o reparo cirúrgico pode falhar.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Sinostose radioulnar.	0.1-2.8%	Os dois ossos do antebraço podem se unir por tecido ósseo, limitando severamente a rotação do antebraço; nesses casos, é necessária excisão cirúrgica da ponte óssea.
Lesão da artéria braquial.	0.1%	Lesões vasculares são extremamente raras porém graves; podem exigir reparo vascular.
Fratura do rádio no local do furo de broca	Rare	Fratura que ocorre no furo realizado na tuberosidade radial; esse evento é raro com as técnicas modernas de uso de botões corticais.
Lesão dos nervos mediano, radial ou ulnar.	Rare	Lesões desses nervos são raras; na maioria dos casos, trata-se de neuropraxia por tração.

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 – NOME (EM LETRA DE
FORMA)

ASSINATURA

DATA