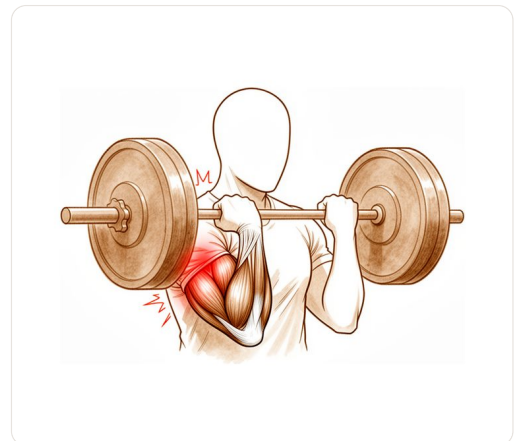


Ruptura do Bíceps Distal

A ruptura do tendão do bíceps distal no cotovelo.

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.

O que você está sentindo

Você provavelmente sentiu uma dor súbita e aguda na parte frontal do braço, perto do cotovelo. Muitas pessoas descrevem isso como um estalo ou estalido. Você pode ter notado o aparecimento rápido de equimose ou inchaço. O músculo bíceps pode parecer diferente, muitas vezes agrupando-se mais alto no braço do que o habitual. Isso ocorre porque o tendão que conecta o músculo ao osso se rompeu.

Você provavelmente perceberá que levantar objetos fica muito mais fraco. Tarefas que antes eram fáceis agora parecem difíceis. Virar uma maçaneta, abrir um pote ou levantar uma sacola de compras pode parecer instável ou doloroso. Você pode notar que dobrar o cotovelo ou virar a palma da mão para cima (como segurar uma tigela de sopa) é particularmente difícil. Esse movimento específico depende fortemente desse tendão rompido.

A dor frequentemente se intensifica após a atividade. Você pode senti-la mais à noite, especialmente se tentar dormir do lado afetado. Descansar o braço em posição neutra geralmente ajuda a reduzir a dor. No entanto, mesmo em repouso, você pode sentir uma dor surda ou tensão na parte frontal do cotovelo.

Os movimentos diários tornam-se desafiadores. Alcançar atrás das costas para fechar um sutiã ou guardar uma camisa pode ser desconfortável. Você pode evitar usar esse braço para carregar itens para proteger a lesão. Se você ainda não teve cirurgia, pode se perguntar se pode simplesmente conviver com essa fraqueza. Algumas pessoas escolhem esperar, mas 36% dos pacientes com rupturas não tratadas eventualmente decidem fazer cirurgia mais tarde. Isso ocorre porque a fraqueza e o desconforto podem persistir e afetar sua qualidade de vida.

Se você tiver uma ruptura completa, a cirurgia é frequentemente recomendada para restaurar a força. Se a ruptura for parcial, você pode experimentar uma taxa de complicações iniciais de 20,5% se reparada cirurgicamente. No entanto, muitos pacientes descobrem que o manejo não cirúrgico leva a dificuldades

contínuas nas tarefas diárias. Seu cirurgião ajudará você a decidir qual caminho é o mais adequado para sua lesão específica e necessidades de estilo de vida.

O que está realmente acontecendo

O músculo bíceps é o grande músculo localizado na parte frontal do seu braço. Ele se conecta ao osso do antebraço por meio de uma faixa forte de tecido chamada tendão distal do bíceps. Pense neste tendão como uma corda grossa que puxa o seu antebraço quando você dobra o cotovelo ou gira a palma da mão para cima.

Uma ruptura ocorre quando esse tendão se descola do seu ponto de fixação no osso. Isso geralmente acontece durante o levantamento de pesos pesados ou um esforço súbito. Quando a ruptura ocorre, a conexão entre o músculo e o osso é interrompida. Você pode ouvir um estalo ou sentir uma dor aguda no cotovelo ou no braço.

Como o tendão não está mais ancorado, o seu braço perde a capacidade de gerar forças fortes de torção e flexão. É por isso que você pode sentir fraqueza ao tentar girar uma maçaneta ou levantar uma caixa pesada. O músculo também pode se acumular mais alto no braço, criando um inchaço visível conhecido como deformidade de Popeye.

Com o tempo, o corpo pode tentar se curar formando osso extra no tecido mole ao redor do cotovelo. Isso é chamado de ossificação heterotópica. Embora esse osso extra possa, às vezes, causar rigidez, os estudos mostram que a força do bíceps pode ser mantida mesmo que isso ocorra.

O reparo cirúrgico visa reanexar o tendão ao osso usando âncoras ou botões fortes. Essas técnicas são projetadas para restaurar a força de tração natural do seu braço. As pesquisas indicam que os resultados clínicos e funcionais um ano após o reparo são excelentes para a maioria dos pacientes.

No entanto, qualquer cirurgia apresenta riscos. O reparo do bíceps distal está associado a uma taxa de complicações graves de 7,5% e uma taxa de reintervenção de 4,5%. Alguns pacientes experimentam problemas menores, como dormência temporária ou rigidez, que geralmente se resolvem sozinhos. Apesar desses riscos, o procedimento é considerado seguro e eficaz para restaurar a função, particularmente em casos de rupturas completas.

O que podemos fazer a respeito

A abordagem para a ruptura do bíceps distal depende de se o rompimento é parcial ou completo. O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, orienta o processo de tomada de decisão compartilhada em nossa clínica. Adaptamos o plano à sua lesão específica e às suas necessidades diárias.

Para rompimentos parciais, frequentemente iniciamos com tratamento não operatório. Isso inclui modificação da atividade para evitar levantamento de pesos pesados, fisioterapia para fortalecer os músculos circundantes e uso de talas para suporte. Você também pode receber uma injeção para reduzir a dor e a inflamação. Essa abordagem conservadora visa restaurar a função sem cirurgia. Evidências mostram que o tratamento não operatório para rompimentos parciais apresenta taxas de sucesso moderadas de 47%. A terapia com injeções

frequentemente proporciona o alívio mais rápido durante esta fase. Monitoramos seu progresso de perto. Se os sintomas persistirem ou piorarem, reavaliaremos o plano.

O manejo médico foca no conforto enquanto o tendão cicatriza ou se adapta. Podemos recomendar analgésicos ou anti-inflamatórios de venda livre para controlar o desconforto. Injeções de cortisona podem reduzir o inchaço e a dor por um período limitado. Injeções de ácido hialurônico ou plasma rico em plaquetas (PRP) são às vezes usadas para apoiar a saúde dos tecidos, embora seus efeitos a longo prazo variem. Esses tratamentos não repararam o tendão rompido, mas ajudam você a gerenciar os sintomas enquanto decide sobre os próximos passos. Discutimos os benefícios potenciais e a duração do efeito de cada opção para que você possa escolher o que for mais adequado para você.

A cirurgia é geralmente considerada para rompimentos completos ou quando o tratamento conservador não proporciona melhora suficiente. O reparo cirúrgico reconecta o tendão ao osso, restaurando a força e a função. Para rompimentos completos, a cirurgia é um forte preditor de melhora nos resultados relatados pelos pacientes. Utilizamos técnicas como fixação com botão cortical ou âncoras de sutura para fixar o tendão. Esses métodos visam restaurar um local de reanatomia anatômica, limitando os danos aos músculos circundantes. A maioria dos pacientes retorna ao trabalho e aos esportes após o reparo cirúrgico. No entanto, você deve estar ciente de que um em cinco pacientes apresenta uma complicação menor e um em vinte enfrenta uma complicação maior. Reoperação é necessária em 4,5% dos casos. Discutimos esses dados abertamente para garantir que você esteja totalmente informado. O movimento precoce após a cirurgia é bem tolerado e não parece aumentar os desfechos adversos. Orientamos você por meio de um protocolo de reabilitação que equilibra proteção e movimento para otimizar sua recuperação.

O que esperar

A maioria das pessoas que realizam cirurgia para reparo do tendão do bíceps retorna às suas atividades habituais. Você pode esperar recuperar força quase normal no braço para flexão e supinação (virar a palma para cima). Os resultados clínicos são geralmente excelentes mais de um ano após o reparo. Isso se aplica independentemente de o cirurgião utilizar parafusos absorvíveis ou não absorvíveis para fixar o tendão.

A recuperação é um processo gradual. Você notará as maiores mudanças nas primeiras semanas após a cirurgia. Com o passar do tempo, o seu braço continuará a melhorar. O nível máximo de recuperação tipicamente atinge um platô em um ano. Nesse ponto, as taxas de satisfação permanecem altas. A maioria dos pacientes consegue retornar ao trabalho e aos esportes. O tempo médio para retorno ao trabalho é ligeiramente superior a 14 semanas. No entanto, pode permanecer algum comprometimento residual em comparação com a sua força basal.

Se você não realizar a cirurgia, o seu prognóstico será diferente. Trinta e seis por cento dos pacientes com rupturas completas ou parciais que optam pelo tratamento não cirúrgico acabam submetidos a conversão para cirurgia. Aqueles que se manejam sem cirurgia podem experimentar fraqueza persistente. Embora a força do bíceps possa ser mantida em alguns casos, o benefício funcional do reparo é claro para rupturas completas.

Você deve estar ciente das possíveis complicações. Complicações menores são comuns. Um em cada cinco pacientes experimentará um problema menor, como uma lesão do nervo sensorial que geralmente se resolve

com o tempo. Complicações maiores são menos frequentes. A taxa de complicações maiores varia entre 4,6% e 7,5%. A taxa de reoperação é de 4,5%. Protocolos de mobilização precoce são geralmente bem tolerados e não aumentam os desfechos adversos.

O seu caminho pessoal de recuperação pode variar. Pacientes em regime de indenização por acidente de trabalho (workers' compensation) frequentemente levam mais tempo para retornar ao trabalho e relatam escores funcionais mais baixos do que pacientes fora desse regime. Apesar dessas variações, a maioria dos pacientes alcança resultados bem-sucedidos. Você pode esperar um curso previsível de cicatrização com a adesão cuidadosa ao seu plano de reabilitação.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se notar dor persistente, fraqueza ou instabilidade no cotovelo que não melhore com o repouso. Procure uma avaliação especializada se o braço bloquear, ceder, ou se os sintomas interferirem no sono ou no trabalho. Uma piora súbita destes sintomas também exige atenção imediata. Uma avaliação precoce ajuda a determinar se a reparação cirúrgica é adequada para a sua lesão específica. O seu cirurgião irá avaliar a extensão do rompimento para orientar os próximos passos.