

Reparação do tríceps distal

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 15 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 Fase inicial protegida: uso leve da mão em tarefas de escritório dentro da órtese; a flexão mais ampla e a extensão ativa são liberadas a partir de aproximadamente seis semanas.	4-6 months O fortalecimento resistido começa por volta das doze semanas; a carga maior é reintroduzida gradualmente. Trabalhos manuais e exercícios de musculação são autorizados por volta de 4-6 meses.	12 months A cicatrização da reparação continua por vários meses; a força final — especialmente para empurrões acima da cabeça e flexões — estabiliza após cerca de um ano.

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. O tríceps é o tendão na parte posterior do cotovelo responsável por estender o braço. Quando ele se desprende completamente do osso, geralmente é necessária uma cirurgia para restaurar esse movimento. Esta operação, denominada reparação distal do tríceps, reanexa o tendão rompido.

Em geral, 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 ter direito ao reembolso do Medicare. Avaliamos seu histórico médico, examinamos seu cotovelo e solicitamos exames de imagem, quando necessário, para confirmar o diagnóstico.

No caso de uma ruptura parcial, pode-se tentar primeiro um tratamento não cirúrgico, como fisioterapia. A cirurgia é indicada quando esse tratamento não produz melhora suficiente ou quando a ruptura é completa. Ela é frequentemente recomendada para pessoas ativas, trabalhadores que utilizam muito os braços e atletas que

desejam retornar às competições. O objetivo da reparação é restaurar a força e a função do cotovelo; na maioria dos casos, os pacientes retornam ao trabalho em cerca de 2,2 meses, e 89,3% voltam a praticar esportes.

Antes da operação

O seu cirurgião confirmará a existência da ruptura por meio de exames de imagem antes de planejar a reparação. Geralmente, isso começa com radiografias, que indicam se um pequeno fragmento ósseo se desprende juntamente com o tendão. Uma ressonância magnética pode ser utilizada para examinar detalhadamente o próprio tendão.

Antes da cirurgia, você deverá suspender a ingestão de alimentos e líquidos por sete horas. Pedimos que esse período seja de sete horas, e não seis, para que a operação possa ser antecipada caso a agenda cirúrgica permita. O seu cirurgião informará quais medicamentos devem ser interrompidos e quando. Leve uma lista escrita de todos os medicamentos que toma. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, e use roupas largas e confortáveis no dia do procedimento. Caso tenha outras condições médicas, pode ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, conhecerá o anestesista, o médico responsável por induzir o sono e controlar a dor durante a cirurgia. Esta operação é realizada sob anestesia geral. Às vezes, é adicionado um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará sobre isso com você no próprio dia. Depois, você será levado para a sala de operações, onde a reparação será feita.

Após a cirurgia, você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras monitorarão de perto seu estado enquanto a anestesia passa. Quando estiver estável, será encaminhado para um quarto ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e da evolução da recuperação. Caso volte para casa no mesmo dia, precisará da pessoa que você combinou previamente para dirigir você até lá.

O que envolve a operação

O tendão do tríceps se fixa a uma pequena área óssea na altura do cotovelo. Em um rompimento completo, o tendão se desprende desse osso, um pouco como uma corda se soltando de seu ponto de ancoragem. O objetivo da operação é costurar o tendão novamente ao osso, no local correto.

O cirurgião faz uma incisão na parte posterior do cotovelo para alcançar o tendão rompido. Em seguida, o tendão é reanexado ao seu ponto de fixação natural no osso, utilizando pequenos âncoras inseridas no osso e pontos resistentes que mantêm o tendão firme sob tensão. Isso restaura a forma e a posição normais da fixação do tendão, conferindo força à reparação.

Algumas técnicas de reparação cobrem toda a área de fixação com duas fileiras de âncoras, semelhante a costurar uma bairra usando duas linhas paralelas. Outras utilizam âncoras feitas inteiramente de material de sutura, que fixam o tendão com a mesma firmeza que as âncoras convencionais. O cirurgião escolherá o método mais adequado ao seu caso.

Após garantir a fixação do tendão, o cirurgião verifica se a reparação permite movimentos suaves; em seguida, fecha a incisão com pontos e aplica um curativo. Esse curativo deve ser mantido por cerca de 10 dias, conforme descrito na seção de recuperação.

Em essência, a operação é simples: trazer o tendão rompido de volta ao osso e fixá-lo com firmeza para que possa cicatrizar. O que acontece depois, e com que rapidez você poderá mover e usar o braço, é abordado na seção de recuperação a seguir.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras o monitorarão de perto enquanto o efeito da anestesia passa. Seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples para maior conforto. O cotovelo não fica imobilizado; movimentos suaves são permitidos desde cedo. O controle da dor será adaptado às suas necessidades, e as enfermeiras garantirão seu conforto. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará permanecer uma noite no hospital. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que orientados por nós. Trocamos ou removemos o curativo quando o examinarmos. A maioria dos pacientes consegue caminhar e se movimentar no próprio dia da cirurgia, com cuidado.

Recuperação

Nos primeiros dias, o cotovelo ficará dolorido e inchado. Isso melhora gradualmente. O repouso, manter a mão elevada ao sentar e os analgésicos prescritos ajudam bastante. O braço fica apoiado em uma tipoia simples para conforto, mas o cotovelo não é mantido imóvel; movimentos suaves são iniciados desde cedo.

A fisioterapia da mão é um componente essencial da recuperação. As sessões são realizadas com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é fisioterapeuta especializada em mão: ela orienta os exercícios e confecciona as talas necessárias. No início, o foco é proteger a área operada enquanto o cotovelo recupera a mobilidade. À medida que o tendão cicatriza, os exercícios são intensificados para restaurar a força necessária para estender o braço contra resistência.

No dia a dia, você poderá realizar tarefas leves em casa usando a outra mão, enquanto a área operada se recupera. Não deve dirigir enquanto o braço estiver na tipoia; antes de voltar a dirigir, é preciso conseguir segurar o volante com ambas as mãos e reagir a uma parada de emergência, sem estar sob efeito de analgésicos fortes. Nosso guia sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#) explica isso com mais detalhes.

Os marcos da recuperação são definidos por acontecimentos, não por datas específicas. Assim que o inchaço diminuir, dobrar e estender o cotovelo ficará mais fácil. Quando o fisioterapeuta autorizar exercícios de

fortalecimento, você começará a carregar peso com o braço. A maioria das pessoas retorna ao trabalho e às atividades esportivas com a mesma intensidade de antes da lesão. Seu cronograma individual pode variar; seu cirurgião e Ruby o orientarão nesse processo.

O que pode dar errado

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

O problema mais grave é a ruptura novamente do reparo realizado. Você pode sentir um estalo súbito ou uma sensação de “cedimento” na parte de trás do cotovelo, seguida de fraqueza ao tentar esticar o braço contra alguma resistência. Algumas pessoas notam inchaço e hematomas na região do cotovelo, semelhante ao que ocorreu quando o tendão se rompeu pela primeira vez. Caso isso aconteça, entre em contato imediatamente com a clínica. O cirurgião examinará o cotovelo e solicitará exames de imagem para verificar se o reparo permaneceu intacto.

Outros problemas podem aparecer na própria área da incisão. Fique atento à dor que piora em vez de melhorar, à vermelhidão que se espalha a partir da ferida ou ao vazamento de líquido através do curativo. Febre ou sensação geral de mal-estar, associados a esses sinais, também são importantes. Se notar qualquer um desses sintomas, ligue para a clínica ainda no mesmo dia, em vez de aguardar a próxima consulta.

Ocasionalmente, o reparo exige uma nova cirurgia. Isso pode ocorrer caso o tendão se rompa novamente ou se algum outro aspecto do reparo não evolua conforme o esperado. Geralmente, isso se manifesta por dor persistente, fraqueza ou sensação de que o cotovelo não está se recuperando como deveria. Comente sobre isso na sua consulta de acompanhamento, ou entre em contato conosco antes, caso perceba algo claramente errado.

A recuperação dessas complicações pode demorar mais do que o planejado inicialmente; algumas pessoas precisam ficar afastadas do trabalho ou de suas atividades habituais por um período maior do que o previsto. O seu cirurgião explicará o que aconteceu e quais serão os próximos passos, caso isso se aplique a você.

A tabela de complicações nesta página apresenta as taxas típicas, caso deseje conhecer os detalhes.

Quando nos contatar

A maioria das recuperações ocorre sem problemas, mas alguns sinais exigem atenção imediata. Contate-nos se tiver febre, ou se o vermelhidão ou secreção ao redor da ferida continuarem a aumentar. Se sentir um estalo repentino acompanhado de fraqueza ao esticar o braço, contate-nos imediatamente ou, se for fora do horário de atendimento, procure o serviço de emergência. Procure atendimento de emergência se sentir dor intensa e súbita no cotovelo que não melhora com os analgésicos. Procure atendimento de emergência se a panturrilha ficar inchada ou dolorida, ou se sentir falta de ar. Procure atendimento de emergência se perder a sensibilidade no braço ou na mão, ou se não conseguir mover o membro.

Reparação do tríceps distal

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 15 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
Ruptura recorrente	8.4%	Na maior série de estudos (107 casos de rupturas traumáticas), a taxa de re-ruptura foi de 8,4%, as complicações gerais atingiram 14% e a necessidade de reoperação foi de 13,1%. As reparações transósseas apresentam taxas maiores de re-ruptura e reoperação em comparação às reparações com âncoras (6,7% vs 0% de re-ruptura; 9,5% vs cerca de 1% de reoperação, conforme revisão de 184 casos). A taxa de re-ruptura relatada varia entre 0-21% nos diferentes estudos.
Rigidez (perda da extensão ou flexão máxima)	—	É o problema mais comum; por isso o movimento da articulação é progressivo, e não livre. Não foi quantificado separadamente na série acima; está incluído na taxa geral de 14% de complicações.
Bursite do olécrano / proeminência de material de fixação	—	O local da reparação fica abaixo da pele, na região do cotovelo.
Irritação do nervo ulnar	—	O nervo passa imediatamente ao lado medial da área de reparação.

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