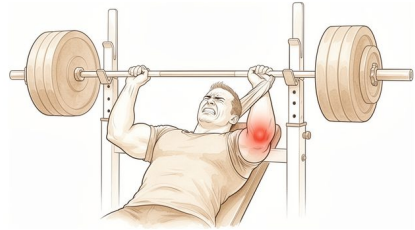


PATIENT INFORMATION

Ruptura do Tendão do Tríceps Distal

Ruptura distal do tríceps: o tendão do tríceps se rompe na parte posterior do cotovelo, frequentemente durante um empurrão forte ou uma queda.

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

O tríceps é o grande músculo localizado na parte posterior do braço. Seu tendão se insere na ponta do cotovelo (o olécrano) e é responsável pela extensão do braço. Quando esse tendão se descola do osso, a lesão geralmente ocorre em um único momento: frequentemente uma queda sobre a mão estendida, ou um levantamento ou empurrão pesado que cede subitamente.

No momento da lesão, você pode sentir uma dor aguda ou um “estalo” na parte posterior do cotovelo. Posteriormente, a área torna-se inchada e hematomatosa, e a parte posterior do cotovelo torna-se dolorosa à palpação. O sinal mais característico é a fraqueza ao tentar estender o braço contra a gravidade ou resistência: empurrar uma porta para abri-la, levantar-se de uma cadeira ou levantar objetos acima da cabeça podem parecer difíceis ou impossíveis. Por vezes, você (ou seu médico) pode sentir um rebaixamento ou lacuna macia no tendão logo acima da ponta do cotovelo. Se apenas parte do tendão se rompeu, você pode manter algum grau de capacidade de extensão, mas ainda assim apresentar dor e fraqueza.

Esta é uma lesão incomum (o tríceps é o tendão do corpo que mais raramente se rompe), o que é parcialmente o motivo pelo qual pode passar despercebida em uma avaliação inicial.

O que está realmente a acontecer

O tendão do tríceps descolou-se, parcial ou completamente, do seu ponto de inserção no olécrano. Uma rotura completa significa que o músculo já não está firmemente ligado ao osso, pelo que a força que gera já não pode ser transmitida para estender o cotovelo. Uma rotura parcial deixa algumas fibras ligadas, pelo que se mantém alguma força.

Estas roturas ocorrem quase sempre quando o tendão está sob carga enquanto o músculo se contrai fortemente: o braço é forçado a fletir no exato momento em que se tenta estendê-lo ou apoiá-lo, por exemplo. Alguns fatores aumentam a probabilidade de o tendão ceder: é muito mais comum em homens, especialmente naqueles que levantam pesos; o uso de esteroides anabolizantes enfraquece os tendões e é um fator de risco reconhecido; e as injeções de esteroides na região do cotovelo, a bursite olecraniana recorrente e algumas condições médicas, como a doença renal crônica, podem tornar o tendão mais frágil. Ocasionalmente, um pequeno fragmento ósseo é arrancado junto com o tendão, o que ajuda os médicos a confirmar o diagnóstico numa radiografia.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara é um cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton que lidera nossa abordagem para o manejo desta condição. Os pacientes geralmente chegam até nós por meio de referência de seu médico de família ou fisioterapeuta. Iniciamos com uma avaliação clínica, incluindo anamnese, exame físico e exames de imagem quando necessário, para estabelecer o diagnóstico.

O primeiro passo é estabelecer o diagnóstico. Junto com o exame físico, é realizada uma radiografia para procurar aquela típica fragmento ósseo, e geralmente utiliza-se ultrassonografia ou ressonância magnética para confirmar se a lesão é parcial ou completa e até onde o tendão se retraiu.

O tratamento depende então de quanto do tendão está rompido e da necessidade de uso do braço:

- **Pequenas lesões parciais** (menos de cerca de metade do tendão) em pessoas com baixas demandas físicas podem frequentemente ser manejadas sem cirurgia: um período de imobilização com tala com o cotovelo levemente flexionado, seguido por retorno gradual à movimentação e fortalecimento.
- **Lesões completas**, lesões parciais que deixam o paciente fraco e lesões em pessoas ativas ou com demandas físicas intensas geralmente são melhor tratadas com cirurgia para reanexar o tendão ao osso. Isso é feito passando pontos fortes através de pequenos túneis ósseos ou ancorando o tendão de volta em seu leito anatômico com implantes especiais. Reparar precocemente, antes que o tendão cicatrize e encurte, proporciona o melhor resultado.

O que esperar

Quando um tendão do tríceps rompido é reparado em tempo hábil, os resultados são geralmente muito bons: a maioria das pessoas recupera uma extensão do cotovelo forte e confiável e retorna ao trabalho e aos esportes. Após a cirurgia, o cotovelo é protegido por algumas semanas e, em seguida, mobilizado gradualmente, com o fortalecimento sendo introduzido mais tarde, de modo que o retorno completo ao levantamento de cargas pesadas leva alguns meses, em vez de semanas. Sua equipe orientará o ritmo.

Assim como em qualquer operação, há alguns riscos a serem considerados. Os principais são o rompimento do tendão novamente (re-ruptura), razão pela qual a proteção inicial e o retorno gradual à carga são importantes, e problemas com a cicatrização da pele sobre a ponta do cotovelo, onde o tecido é fino. Rigidez e fraqueza temporária enquanto o músculo se reconstrói são partes normais da recuperação.

Quando procurar ajuda médica

- **Dor súbita ou estalido na parte posterior do cotovelo** após uma queda ou levantamento de peso, seguido de inchaço e equimose. Procure avaliação médica prontamente.
- **Dificuldade ou fraqueza para estender o cotovelo** contra a gravidade ou resistência, ou incapacidade de se impulsionar para cima a partir de uma cadeira usando esse braço.
- Um **afundamento ou depressão macia** que pode ser sentido logo acima da ponta do cotovelo.
- Dor persistente e fraqueza na parte posterior do cotovelo que não melhora, mesmo que você ainda consiga estender o braço; uma ruptura parcial pode se comportar dessa maneira. A avaliação precoce oferece mais opções de tratamento e melhores resultados.