

Reconstrução (estabilização) dos ligamentos do cotovelo

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 20 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 No início, o movimento deve ser restrito ao usar a órtese; após isso, o retorno às atividades de escritório ocorre rapidamente, visando alcançar a amplitude completa de movimento por volta da 6ª semana.	5-7 months Para casos de reparação (com reforço por órtese interna), o retorno estruturado às atividades esportivas ocorre em aproximadamente 5-7 meses; o retorno ao trabalho manual nesse período deve seguir as orientações médicas.	9-16 months Após uma reconstrução, o retorno a esportes de arremesso competitivo ou de contato costuma levar 9-16 meses — o enxerto amadurece lentamente, portanto é importante definir essa expectativa desde o início.

Por que esta cirurgia foi sugerida

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 cotovelo e solicitamos exames de imagem, se necessário, para identificar o problema.

A reconstrução dos ligamentos do cotovelo é uma cirurgia que substitui um ligamento desgastado ou rompido por um pedaço de tendão de doador, mantendo a articulação estável. Geralmente a sugerimos quando o cotovelo ainda parece “ceder” ou não se mantém na posição correta, mesmo após outros tratamentos não terem trazido melhoria suficiente. Ela também é indicada quando o cotovelo só consegue permanecer articulado mantendo-se quase reto, ou quando uma fratura ao redor da articulação a deixou instável. O objetivo é obter um

cotovelo estável, que você possa mover, usar e confiar sem sentir dor. A reconstrução com enxerto homólogo restaura a estabilidade do cotovelo em aproximadamente 85% dos casos de instabilidade rotatória posterolateral. Conversaremos sobre isso com você e decidiremos juntos se esse procedimento é adequado para o seu cotovelo e para os seus objetivos.

Antes da operação

Nas semanas que antecedem a cirurgia, finalizamos o planejamento por meio de exames como raio-X, ressonância magnética (um exame que mostra os tecidos moles, como os ligamentos) ou ultrassonografia. No dia da operação, não deve comer nem beber nada sete horas antes. Pedimos esse período de jejum para que a sua cirurgia possa ser antecipada caso a lista de cirurgias do bloco operatório se adiante; o seu cirurgião confirmará o tempo exato de jejum necessário. Pode ser necessário interromper o uso de alguns medicamentos antes da cirurgia; forneceremos instruções claras sobre quais e por quanto tempo. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma, incluindo comprimidos, gotas e cremes. Providencie alguém para levá-lo para casa após a operação. Use roupas largas e confortáveis, cujas mangas deslizem facilmente sobre o cotovelo. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário realizar exames de sangue ou uma consulta com o anestesista (o médico responsável pela anestesia).

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Lá, conhecerá o anestesista. Esta cirurgia 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. Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Ao final, acorda na área de recuperação, onde as enfermeiras o monitoram enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado se estabiliza, você é encaminhado para o quarto ou vai para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

O objetivo desse dia é simples: restabelecer estabilidade suficiente no cotovelo para que ele possa começar a se mover logo após a cirurgia. Manter o cotovelo imóvel por muito tempo após a operação tende a deixá-lo rígido; por isso, o movimento precoce faz parte do plano de tratamento.

O que envolve a operação

Os passos exatos dependem de quais estruturas ao redor do cotovelo estão lesionadas; planejamos tudo com base nos exames de imagem antes do procedimento. Se houver uma fratura, o cirurgião fixa primeiro os fragmentos ósseos usando parafusos ou uma placa pequena. Caso um fragmento ósseo na parte superior do antebraço não possa ser reparado, ele pode ser substituído por um implante metálico. Uma vez que o osso esteja estável, os ligamentos rompidos são reparados ou reconstruídos.

A reconstrução de um ligamento consiste em criar um novo ligamento a partir de um pedaço de tendão, que pode vir de tecido de doador ou do próprio paciente. Pequenas âncoras fixam esse novo ligamento ao osso nos locais corretos; o cirurgião verifica, então, se o cotovelo mantém a articulação em toda a sua amplitude de movimento antes de finalizar. Às vezes, uma fita de sutura resistente é adicionada ao reparo para atuar como um “tutor” interno, sustentando o ligamento durante a cicatrização. Se o cotovelo ainda não conseguir se manter estável, pode ser colocada uma articulação articulada temporária para mantê-lo na posição adequada enquanto tudo se estabiliza.

Geralmente, a operação pode ser realizada através de pequenos cortes, em vez de uma incisão longa. Para algumas reconstruções ligamentares, um corte de cerca de 2 a 3 cm é suficiente. Esses pequenos cortes protegem os tendões e músculos saudáveis ao redor da articulação, evitando danos à membrana sinovial.

Ao final do procedimento, os cortes são fechados com pontos de sutura e cobertos por um curativo. O objetivo geral é obter um cotovelo estável que possa começar a se mover logo após a cirurgia, pois manter a articulação imóvel por muito tempo tende a causar rigidez.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficarão atentas a você enquanto o efeito da anestesia passa. Seu braço ficará preso em uma tipoia ou apoiado em travesseiros, com curativos sobre os ferimentos. Administraremos analgésicos e verificaremos se estão surtindo efeito antes de permitir que você se movimente. 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 ficar uma noite no hospital. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Ele será trocado ou removido durante sua consulta de acompanhamento. A maioria das pessoas consegue caminhar e realizar tarefas leves imediatamente, mas mantenha o cotovelo apoiado na tipoia enquanto estiver em pé.

Recuperação

Nos primeiros dias, o cotovelo ficará dolorido e inchado. Isso melhora gradualmente. O repouso, manter o braço elevado e os analgésicos que lhe foram prescritos ajudarão a aliviar o desconforto. É normal sentir alguma dor ao começar a mover a articulação; essa dor diminui com o passar das semanas.

Você irá para casa com o braço preso em uma tipoia. Poderá caminhar e realizar tarefas leves imediatamente, mas deve manter o cotovelo apoiado na tipoia enquanto estiver em movimento. A mão e o pulso podem ser movimentados desde cedo; exercícios suaves para eles geralmente começam poucos dias após a cirurgia. A fisioterapia da mão após a operação será conduzida por Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ruby é fisioterapeuta especializada em mão: ela orientará seus exercícios e confeccionará as talas necessárias. O objetivo da terapia é promover movimentos regulares e precoces, pois manter o cotovelo imóvel por muito tempo tende a deixá-lo rígido.

À medida que o inchaço diminui, você começará a usar mais o braço: para comer, escrever e realizar tarefas domésticas leves. Assim que o cirurgião confirmar que a reparação está estável, a tipoia será retirada e você

começará a dobrar e esticar o cotovelo. Inicialmente, a mobilidade melhora rapidamente; depois, o progresso torna-se mais lento. Quando conseguir segurar objetos sem dor, as atividades cotidianas se tornarão mais fáceis. Dirigir não é seguro enquanto o braço estiver na tipoia; você precisará segurar o volante com ambas as mãos e reagir a uma parada de emergência sem depender de analgésicos potentes. Nosso guia sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#) explica quando é possível retomar essa atividade.

Cada pessoa tem seu próprio ritmo de recuperação. Seu cronograma pode ser diferente; o cirurgião e o fisioterapeuta o guiarão ao longo 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.

O nervo que percorre a parte interna do cotovelo pode ficar irritado após a cirurgia. Você pode notar formigamento, sensação de “alfinetadas” ou dormência nos dedos anular e mindinho. Geralmente isso melhora sozinho, mas informe-nos caso não melhore ou se os dedos pareçam fracos.

Às vezes, o cotovelo permanece frouxo ou dá a impressão de que está “cedendo” novamente. Se o cotovelo começar a parecer instável ou sair da posição normal, entre em contato com a clínica imediatamente.

O cotovelo também pode ficar rígido. Pode ser difícil estender ou dobrar totalmente o braço, e o movimento pode parecer bloqueado em vez de doloroso. Mencione isso na sua consulta de acompanhamento, pois terapia adicional ou outro tratamento podem ajudar.

Infecções são raras, mas graves. Fique atento a dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir da ferida ou vazamento de líquido dela. Caso perceba algo assim, ligue para a clínica ainda no mesmo dia; se tiver febre ou se sentir mal, vá ao pronto-socorro.

As pequenas âncoras ou parafusos metálicos usados para fixar a reparação às vezes causam irritação, ou uma articulação temporária pode afrouxar. Você pode notar um novo clique, travamento ou um nódulo sob a pele. Comunique isso na próxima consulta.

Quando um pedaço do seu próprio tendão é usado para reconstruir o ligamento, essa área pode permanecer sensível ou dolorida por algum tempo. Avise-nos se a dor piorar em vez de melhorar.

Às vezes, o osso se forma onde não deveria, ao redor ou dentro da articulação. Isso pode limitar o movimento ou provocar travamentos e atrito. Se o movimento do cotovelo parar de melhorar, mencione isso na sua consulta.

A cicatriz, por sua vez, pode ocasionalmente se abrir ou secretar líquido. Se a ferida se abrir, ficar mais vermelha ou começar a secretar, entre em contato conosco imediatamente, sem esperar.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira informações mais detalhadas.

Quando nos contactar

A maioria dos problemas manifesta-se logo no início; por isso, preferimos ser informados o quanto antes. Contacte-nos se tiver febre, se a ferida ficar mais vermelha ou começar a secretar líquido, ou se a dor persistir e piorar em vez de melhorar. Dirija-se às urgências se notar inchaço ou dor na panturrilha, ou se sentir falta súbita de ar. Contacte-nos imediatamente se os seus dedos anelar e mindinho ficarem dormentes, se a mão parecer fraca ou se não conseguir mover o braço de todo. Se o cotovelo sair da posição normal ou parecer que vai deslocar-se novamente, ligue para a clínica ainda hoje.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Reconstrução (estabilização) dos ligamentos do cotovelo

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 20 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
Sintomas relacionados ao nervo ulnar	12%	As complicações menores após reconstrução/reparação do LCU somam 11,9%, sendo as mais comuns parestesia no nervo ulnar, dor medial no cotovelo e problemas superficiais na ferida; o nervo ulnar fica na área operatória, na face medial.
Instabilidade persistente ou recorrente	—	É o tipo de falha que a cirurgia visa prevenir; sua ocorrência é maior em casos de tecidos frágeis ou quando lesões associadas não são identificadas.
Remoção do estabilizador articular interno	12%	Nos estudos comparativos, quando se utiliza o dispositivo IJS: 12% dos pacientes precisam de reoperação por falha do implante, e a taxa geral de complicações é de 30%; normalmente o dispositivo é removido de forma eletiva, sendo que 46% dos pacientes passam por outro procedimento cirúrgico simultaneamente à remoção.
Morbidade no local da colheita do enxerto	—	Refere-se ao local onde o enxerto tendíneo é retirado; essa morbidade é considerada rara e leve, não sendo quantificada separadamente nas análises agregadas.
Rigidez	—	Alguma perda na extensão final do cotovelo é comum após qualquer cirurgia de ligamentos do cotovelo.

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