

# Liberação do cotovelo do golfista

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 10 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

| <b>TAREFAS LEVES</b><br>trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias                                                                                           | <b>A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA</b><br>trabalho manual, esporte, academia                                                                             | <b>PLATÔ DO RESULTADO FINAL</b><br>dor e força                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1-2 weeks</b><br>Curativo macio e movimentação precoce; o retorno ao trabalho de escritório ocorre em poucos dias, e o uso leve da mão, em uma ou duas semanas. | <b>3 months</b><br>Aumento progressivo da carga a partir da 4ª semana; o agarramento e o trabalho manual geralmente tornam-se possíveis por volta dos 3 meses. | <b>6-18 months</b><br>A remodelação tendínea é lenta — o protocolo especifica que o processo de consolidação total leva de 6 a 18 meses, embora a funcionalidade diária seja recuperada muito antes. |

## Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa sempre pelas opções menos invasivas adequadas ao seu quadro clínico. 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 cotovelo e solicitamos exames de imagem, se necessário, para confirmar o diagnóstico.

O cotovelo do golfista é caracterizado por desgaste e irritação na região onde os tendões responsáveis pela flexão do pulso e pela preensão se fixam ao osso na parte interna do cotovelo. Geralmente, os sintomas surgem de forma gradual, e a dor pode persistir mesmo em repouso. Normalmente, iniciamos o tratamento de forma não cirúrgica, com mudanças nas atividades, fisioterapia ou terapia ocupacional, além do uso de talas. A cirurgia é considerada apenas quando essas medidas não proporcionam melhoria significativa a longo prazo.

A cirurgia consiste em liberar a fixação do tendão danificado ao osso, de modo que a área dolorida deixe de ser puxada a cada movimento de preensão ou levantamento. Ela é indicada para pessoas cuja dor não foi aliviada com os demais tratamentos. Na maioria dos casos, o cotovelo melhora após o procedimento; os índices de sucesso variam entre 72% e 94%. O objetivo é obter alívio duradouro da dor e permitir um melhor uso do cotovelo no dia a dia e na prática esportiva.

## Antes da operação

---

Antes da cirurgia, serão necessárias algumas imagens médicas para que a operação possa ser planejada. Isso pode incluir radiografias, ultrassonografia ou ressonância magnética, que utiliza ímãs para mostrar os tecidos moles ao redor do cotovelo. A maioria das pessoas não precisa de outros exames. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista, o médico responsável pela aplicação da anestesia.

No dia da cirurgia, não deve comer nem beber nada sete horas antes do horário marcado. Pedimos que esse intervalo seja de sete horas, e não seis, para que a cirurgia possa ser antecipada caso a agenda do centro cirúrgico permita. O cirurgião informará quais dos seus medicamentos habituais você deve tomar e quais deve suspender. Leve uma lista de todos os medicamentos que utiliza. Providencie alguém para levá-lo para casa após a operação e use roupas largas e confortáveis.

## No dia da cirurgia

---

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

Você acorda na sala de recuperação, onde os enfermeiros o monitoram enquanto a anestesia vai passando. Assim que seu estado se estabilizar, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da sua recuperação. Muitas pessoas que passam por essa cirurgia voltam para casa no mesmo dia. Antes de sua saída, explicaremos como cuidar do seu cotovelo e quando será sua consulta de acompanhamento.

## O que envolve a operação

---

A operação tem como alvo o ponto na parte interna do cotovelo onde os tendões doloridos se fixam ao osso. O cirurgião faz uma pequena incisão sobre esse ponto ósseo e liberta a fixação do tendão danificado, de modo que este deixe de ser puxado a cada movimento de agarre ou levantamento. O tecido não saudável e fibroso do tendão é removido, permitindo que o tendão saudável volte a aderir ao osso e cicatrize.

Em alguns casos, é necessária uma abordagem ligeiramente diferente. Se o nervo que percorre a parte interna do cotovelo também estiver irritado, o cirurgião pode libertá-lo do túnel de tecido por onde passa ou mover um pequeno fragmento ósseo que esteja a pressioná-lo. Caso a articulação esteja rígida ou contenha fragmentos de tecido soltos que causam obstrução, a operação pode ser realizada através de duas ou três pequenas incisões minimamente invasivas, utilizando uma câmara fina para visualizar o interior do cotovelo.

A incisão é fechada com pontos de sutura e coberta com um curativo. A operação inteira geralmente dura menos de uma hora, e a maioria dos pacientes recebe alta no mesmo dia.

## Após a operação

---

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficam de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. O seu cotovelo ficará coberto por um curativo, e o braço poderá ficar apoiado em uma tipoia para maior conforto. Logo após acordar, você poderá se movimentar, e as enfermeiras ajudarão com tudo o que precisar. O alívio da dor será providenciado antes da sua alta, e a equipe explicará como lidar com qualquer dor em casa. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. A 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 seja orientado. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinarmos.

## Recuperação

---

Nos primeiros dias, o cotovelo ficará dolorido e pode ficar inchado. O repouso, manter a mão elevada sempre que possível e os analgésicos que prescrevemos ajudarão a aliviar isso. A dor diminui gradualmente à medida que o tecido em processo de cicatrização se acalma.

Você começará a fazer movimentos suaves já nos primeiros dias. A fisioterapeuta da mão, Ruby Doolan, do Extend Rehabilitation, orientará os exercícios e confeccionará qualquer tipo de tala de que você precisar. O objetivo nesta fase inicial é recuperar totalmente a flexão e a extensão do cotovelo. Em seguida, será necessário fortalecer o aperto e a força do braço; isso é fundamental para voltar às suas atividades habituais.

Em casa, você poderá usar o braço para tarefas leves, conforme se sentir confortável. Evite levantar objetos pesados até que tenhamos autorizado, pois o tendão em cicatrização precisa de tempo para se fixar novamente ao osso. Se algum movimento provocar dor intensa, reduza a intensidade e informe seu terapeuta.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e nós, juntamente com seu terapeuta, orientaremos você em cada avaliação.

## O que pode dar errado

---

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

O nervo que percorre a parte interna do cotovelo fica próximo ao local da cirurgia. Se ele for irritado após a operação, você pode sentir formigamento, sensação de “alfinetadas” ou dormência nos dedos mindinho e anular. Informe-nos na próxima consulta se isso ocorrer; caso os sintomas sejam graves, ligue para a clínica imediatamente.

Alguns cotovelos ficam rígidos após a cirurgia. Você pode ter dificuldade para esticar totalmente o braço, ou o cotovelo pode parecer tenso ao ser dobrado. Exercícios suaves com o fisioterapeuta geralmente ajudam. Se o cotovelo permanecer rígido, poderemos discutir outras opções para recuperar a mobilidade na próxima avaliação.

Os tendões responsáveis pela flexão do pulso e pela preensão estão fixados próximo ao mesmo local. Fraqueza na preensão ou ao levantar objetos é rara; porém, se notar alguma alteração na força da mão, mencione isso na próxima consulta.

Infecção é um risco em qualquer cirurgia. Fique atento a dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha ao redor da incisão ou vazamento de líquido do curativo. Caso observe algum desses sinais, ligue para a clínica imediatamente, em vez de aguardar a próxima consulta.

Coágulos sanguíneos em veias próximas ao cotovelo são raros, mas exigem tratamento rápido. Inchaço e sensibilidade repentinos no braço ou na panturrilha devem ser avaliados com urgência; nesse caso, procure o pronto-socorro.

Em casos muito raros, o cotovelo pode deslocar-se novamente ou formar-se nódulos ósseos dentro da articulação após uma lesão. Sensação de estalos, atrito ou perda súbita de movimento devem ser comunicados à nossa equipe.

Algumas pessoas ainda sentem dor leve no local da cirurgia meses depois. Se a dor não estiver diminuindo conforme esperado, mencione isso na próxima consulta para que possamos investigar.

A tabela de complicações nesta página apresenta as taxas típicas, caso deseje informações mais detalhadas.

## Quando nos contactar

---

Contate a clínica imediatamente se tiver febre, ou se a ferida ficar mais vermelha, inchada ou se começar a secretar líquido. Dirija-se ao serviço de urgências se sentir dor intensa e súbita, inchaço repentino ou sensibilidade no braço ou na perna, ou se tiver dificuldade em respirar. Estes podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Dirija-se também às urgências se não conseguir sentir a mão ou se não conseguir mover o braço de todo. No caso de formigamento ou dormência ligeira nos dedos mindinho e anelar, contacte-nos ou mencione-o na sua próxima consulta.

## COMPLICAÇÕES E CONSENTIMENTO

# Liberação do cotovelo do golfista

## Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 10 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alívio incompleto dos sintomas.            | <b>20%</b>    | O sucesso cirúrgico atinge 63-100% em diversos estudos (revisão sistemática, com média ponderada de acompanhamento de 4,4 anos); portanto, cerca de 1 em cada 5 pacientes ainda apresenta sintomas residuais. Os resultados considerados bons/excelentes foram de 80% (cirurgia aberta) e 84% (artroscopia) nas séries comparativas. A neurite ulnar coexistente ocorre em 38% dos casos cirúrgicos; se não tratada, é a principal causa de resultados insatisfatórios. |
| Irritação do nervo ulnar.                  | —             | O nervo ulnar passa diretamente atrás do epicôndilo medial; os novos sintomas relacionados ao nervo estão incluídos na taxa global de complicações de 4,3%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Fraqueza na região medial do cotovelo.     | —             | Fraqueza temporária na força de preensão e na flexão do punho, enquanto a origem tendínea liberada cicatriza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Infecção ou problemas na ferida cirúrgica. | <b>4.3%</b>   | Taxa global de todas as complicações menores somadas (hematoma, seroma, infecção da ferida, neurite ulnar, dormência dos nervos cutâneos) na revisão sistemática sobre tratamento cirúrgico da epicondilite medial.                                                                                                                                                                                                                                                     |

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