

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação do cotovelo de tenista

Cotovelo de tenista: o tendão extensor degenerou no ponto em que se insere no epicôndilo lateral (a protuberância óssea na parte externa do cotovelo). A cirurgia de liberação remove o tecido tendinoso danificado.

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.

Resumo da recuperação. Agregado de 80 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 A maioria das pessoas volta ao trabalho de escritório entre duas e seis semanas. É possível dirigir quando a tala, se usada, tiver sido retirada e a dor tiver diminuído, geralmente entre duas e três semanas.	3-6 months A maioria das pessoas volta ao trabalho pesado e aos esportes por volta de três meses. A força de preensão pode continuar melhorando por seis meses ou mais.	12 months A melhoria funcional máxima e a resolução dos sintomas geralmente atingem um platô por volta do 12º mês.

Por que esta cirurgia foi sugerida

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa sempre pelas opções menos invasivas adequadas ao seu caso. A epicondilite lateral é o desgaste do tendão localizado na parte externa do cotovelo. A maioria das pessoas melhora sem necessidade de cirurgia: cerca de 90% dos pacientes com epicondilite não tratada ficam livres dos sintomas após 1 ano, e os sintomas geralmente desaparecem entre 12 e 18 meses. Por isso, geralmente tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos: modificação das atividades, fisioterapia ou terapia ocupacional, uso de talas e injeções. A cirurgia é considerada apenas quando esses tratamentos não produzem melhora suficiente.

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

que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Na clínica, colhemos o histórico clínico, examinamos o seu cotovelo e solicitamos exames de imagem, se necessário. A liberação do tendão na epicondilite lateral consiste em soltar o tendão danificado do osso na parte externa do cotovelo. Para a pequena porcentagem de pacientes que não respondem aos tratamentos não cirúrgicos, a cirurgia apresenta taxas de satisfação próximas a 90%. O objetivo é aliviar sua dor e restaurar a função do braço. Discutiremos esse procedimento com você, tomando a decisão em conjunto.

Antes da operação

Antes da cirurgia, você deverá suspender a ingestão de alimentos e líquidos por sete horas. Pedimos sete horas em vez de seis para que a operação possa ser antecipada caso a programação do bloco cirúrgico avance. O cirurgião informará quais medicamentos devem ser interrompidos e quando. Traga uma lista de todos os medicamentos que toma, incluindo comprimidos, gotas e cremes. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Use roupas folgadas e confortáveis, fáceis de tirar. Podem ser necessários exames de imagem, como raio-X, ressonância magnética ou ultrassom, para planejar a operação. Caso tenha outras condições médicas, poderão ser solicitados 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. Conhecerá o anestesista, que conversará com você sobre sua saúde e os medicamentos que toma. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral; você ficará completamente inconsciente durante o procedimento. Alguns pacientes também recebem um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; a decisão é tomada pelo anestesista no próprio dia, conforme suas condições individuais. Em seguida, você será levado à sala de operações, onde a cirurgia será realizada.

Ao término da cirurgia, você acordará na sala de recuperação. As enfermeiras monitorarão seus sinais vitais enquanto a anestesia passa. Quando seu estado estiver estável, você será encaminhado a um quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e de sua recuperação. Muitas pessoas recebem alta no mesmo dia. Antes de sua saída, explicaremos como cuidar do seu cotovelo e o que esperar nos próximos dias.

Como é realizada a operação

O cirurgião faz a liberação do cotovelo de tenista através de uma única incisão no lado externo do cotovelo, sobre a protuberância óssea que você consegue sentir ali. A parte danificada do tendão é separada desse osso. Isso libera o tendão de sua inserção, que é a origem da dor. O tecido desgastado e desfiado na origem do tendão é removido, e a superfície óssea abaixo dele é alisada.

Em seguida, a incisão é fechada com pontos. Um curativo é colocado sobre a ferida antes de você deixar a sala de cirurgia.

A operação é realizada por meio dessa única incisão, em vez de várias pequenas incisões minimamente invasivas. O cirurgião atua diretamente no tendão e no osso, permitindo que a área danificada seja totalmente visualizada e tratada.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, com enfermeiros por perto, enquanto o efeito da anestesia passa. O seu cotovelo terá um curativo macio sobre o ferimento, mantido no lugar por uma bandagem. É possível que sinta alguma dor na parte externa do cotovelo; informe os enfermeiros, pois eles podem lhe dar medicamentos para aliviar o desconforto. Logo após acordar, você poderá se movimentar; a maioria das pessoas consegue ir ao banheiro com ajuda ainda no mesmo dia. Alguém deve ficar com você durante as primeiras 24 horas após chegar em casa. Geralmente, este é um procedimento ambulatorial, portanto você deve voltar para casa no mesmo dia; porém, em alguns casos os pacientes permanecem internados durante a noite. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinamos.

Recuperação

Nos primeiros dias, o cotovelo ficará dolorido e pode parecer inchado no lado externo. Isso melhora gradualmente. Manter a mão elevada durante o repouso ajuda a reduzir o inchaço, e analgésicos simples aliviam o desconforto. O curativo permanece no local até a sua próxima consulta; portanto, você pode tomar banho normalmente sem tocar na ferida.

Quase imediatamente após a cirurgia, você poderá usar o braço para tarefas leves em casa: vestir-se, comer e movimentar-se normalmente. Evite levantar objetos pesados, fazer força para se levantar de cadeiras usando esse braço e qualquer atividade que sobrecarregue o lado externo do cotovelo. A fisioterapia pós-operatória será conduzida por Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ela orientará os exercícios e confeccionará uma tala, se necessário. Esses exercícios mantêm o movimento do punho e do cotovelo, além de recuperar a força de preensão aos poucos.

No início, dormir pode ser um pouco desconfortável. Muitas pessoas acham mais confortável descansar com um travesseiro debaixo ou ao lado do braço.

Assim que o inchaço diminuir e os movimentos ficarem mais fáceis, você perceberá que a força de preensão está voltando. Quando conseguir segurar e apertar objetos sem dor, as atividades cotidianas voltarão ao normal. Após retirar a tala e ter boa capacidade de segurar o volante e reagir rapidamente, geralmente já é possível dirigir novamente. Mais detalhes estão disponíveis em [Dirigir após cirurgia no membro superior](#). O retorno ao trabalho depende das atividades exigidas por seu emprego; conversaremos sobre isso com você.

Cada pessoa tem seu próprio ritmo de recuperação. Seu cronograma pode ser diferente, e seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão durante todo o 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.

Às vezes, o corpo forma pequenas áreas de osso novo onde não deveria, dentro ou ao redor da articulação do cotovelo. Isso é chamado de ossificação heterotópica. Você pode perceber uma sensação de rigidez ou atrito ao dobrar ou esticar o braço, ou sentir que o cotovelo não se move com a mesma liberdade de antes. Se o movimento parecer restrito ou se a articulação estiver rígida e inchada, mencione isso na próxima consulta.

Algumas pessoas notam que o cotovelo não consegue dobrar ou esticar-se em toda a amplitude esperada após a cirurgia. Isso pode ser percebido ao tentar alcançar uma prateleira alta ou ao girar uma maçaneta. Movimentos suaves e regulares, conforme orientação do fisioterapeuta, são úteis. Caso a rigidez não melhore, informe isso na consulta para que seja avaliado.

Em alguns casos, a cirurgia não alivia a dor tanto quanto esperávamos. A parte externa do cotovelo continua dolorida, ou a dor retorna após um período de alívio. Se isso ocorrer, reavaliaremos o seu cotovelo e discutiremos as opções disponíveis, que podem incluir nova cirurgia. Informe-nos logo se a dor não diminuir conforme esperado.

A aplicação de várias injeções no mesmo cotovelo antes da cirurgia aumenta a probabilidade de ser necessária outra cirurgia posteriormente. Se você já recebeu injeções em outro local para esse problema, avise-nos, pois isso nos ajuda a planejar seu tratamento.

Se notar vermelhidão que se espalha ao redor da incisão, vazamento de líquido, febre ou dor que piora em vez de melhorar, entre em contato com a clínica imediatamente. Esses sinais exigem atenção urgente.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira conhecer os detalhes.

Quando nos contactar

Contacte-nos imediatamente se tiver febre, vermelhidão que se espalha à volta da ferida, secreção a sair da mesma ou dor que piora em vez de melhorar. Dirija-se às urgências se sentir dor súbita e intensa, inchaço na panturrilha ou dificuldade em respirar; ou se perder a sensibilidade na mão ou não conseguir mover o braço. Estes são sinais que exigem avaliação urgente. Se algo lhe parecer anormal e não tiver a certeza, ligue para a clínica. Preferimos ser informados o mais cedo possível.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata da própria cirurgia. A condição que ela trata, incluindo o que as evidências indicam sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Cotovelo de Tenista](#).

Liberação do cotovelo de tenista

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 80 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
Perda de força de preensão e pinça	10-20%	A fraqueza temporária na preensão é comum nos primeiros 3 a 6 meses; normalmente se resolve sozinha.
Fístula sinovial	8.0-11.1%	Associada ao desbridamento excessivo da origem do tendão extensor e da cápsula articular.
Rigidez ou redução da amplitude de movimento	6.4%	A rigidez pós-operatória pode ocorrer se a imobilização for prolongada; a fisioterapia precoce, iniciada entre 2 e 3 dias após a cirurgia, é essencial.
Instabilidade posterolateral do cotovelo	3.7-13.9%	O desbridamento excessivo à frente da linha média da cabeça do rádio pode lesar o ligamento colateral ulnar lateral, provocando instabilidade rotatória posterolateral que exige reconstrução ligamentar.
Alívio da dor incompleto ou persistência dos sintomas	3-15%	Resultados medianos a ruins ocorrem em 3% a 15% dos pacientes mesmo após cirurgia; as causas incluem diagnóstico incorreto, desbridamento inadequado, tecido cicatricial ou expectativas irreais.
Cirurgia de revisão ou reoperação	1.5-3.9%	A cirurgia de revisão é necessária em 5,9% a 6,4% dos pacientes devido à dor persistente, desbridamento insuficiente, tendinose recorrente ou síndrome do túnel radial associada.
Complicações da ferida cirúrgica	0.57%	Podem ocorrer infecção, deiscência, cicatrização retardada, cicatrizes hipertróficas e seroma; as infecções superficiais respondem bem aos antibióticos.
Lesão do nervo radial superficial	0.36%	Este ramo sensorial superficial situa-se na área cirúrgica; sua lesão gera dormência, neuroma doloroso ou hipersensibilidade no antebraço e na mão radial.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Sangramento ou hematoma	0.19%	Sangramento pós-operatório pode acontecer; a maioria resolve-se com observação, porém hematomas volumosos podem exigir drenagem.
Lesão do nervo interósseo posterior	Rare	Risco presente durante procedimentos abertos próximos ao epicôndilo lateral; lesões permanentes são raras.
Infecção de baixa gravidade	Rare	Infecções indolentes, como as causadas por Cutibacterium acnes, podem manifestar-se de forma insidiosa após a cirurgia.

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