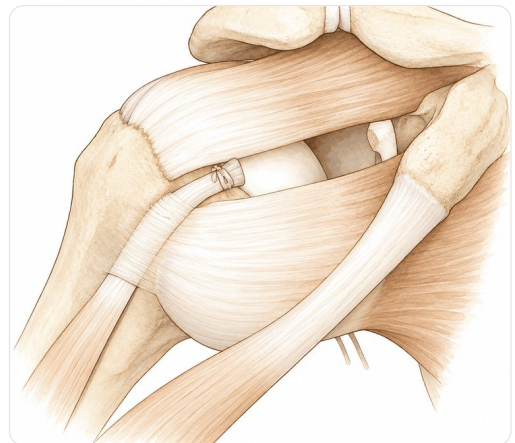


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Tenodese do bíceps

A cabeça longa do tendão do bíceps — fixada na parte superior da glenóide e uma fonte comum de dor tratada por tenodese.

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 85 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 Em geral, os pacientes podem retornar ao trabalho de escritório e a atividades leves entre 2 e 6 semanas após a cirurgia, utilizando a tipoia por cerca de 3 a 4 semanas.	5-8 months A maioria dos pacientes alcança resultados clinicamente significativos e volta aos níveis de atividade anteriores entre 5 e 8 meses pós-operatório.	13 months Resultados clinicamente significativos são geralmente obtidos até 13 meses após a cirurgia, quando a função atinge seu patamar máximo.

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 caso. 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 ter direito ao reembolso do Medicare. Na sua consulta, colhemos o seu histórico, examinamos o seu ombro e solicitamos exames de imagem se forem necessários para descobrir o que está causando a sua dor.

A tenodese do bíceps é uma cirurgia que reinsere a cabeça longa do tendão do bíceps, o tendão na parte frontal do ombro, em um novo ponto no osso do braço. Geralmente a recomendamos quando um tratamento mais simples, como mudança de atividades e fisioterapia, não trouxe melhora suficiente, ou quando você já vai fazer

outra cirurgia no ombro e o tendão do bíceps faz parte do problema. A maioria das pessoas alcança uma melhora significativa entre 5 e 8 meses após a operação e, aos 13 meses, os resultados estão estáveis. O objetivo é aliviar a sua dor e ajudar o seu ombro a voltar a funcionar normalmente.

Antes da operação

Antes da operação, nós a planejamos com base em exames de imagem, como radiografia, ressonância magnética ou ultrassom, que talvez já tenhamos solicitado na sua primeira consulta. Na semana anterior à cirurgia, você receberá instruções claras da nossa equipe. Você precisará parar de comer e de beber sete horas antes da operação. Pedimos sete horas, em vez de um período mais curto, para que a sua cirurgia possa ser antecipada caso a agenda do centro cirúrgico ande mais rápido. Informe-nos sobre todos os medicamentos que você toma, incluindo anticoagulantes, e traga uma lista por escrito no dia. Alguns medicamentos precisam ser suspensos antes da cirurgia, e nós diremos quais e quando. Providencie alguém para levar você para casa depois. Use roupas largas e confortáveis. Caso tenha outras condições médicas, pode ser necessário fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesiologista, o médico que aplica a sua anestesia, mas a maioria das pessoas não precisa de nenhum dos dois.

No dia da cirurgia

No dia da operação, você vem à unidade de admissão cirúrgica do hospital. A nossa equipe faz o seu registro e prepara você para o centro cirúrgico. O anestesiologista se reunirá com você antes da operação e explicará as duas partes da anestesia. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com bloqueio nervoso regional. Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Quando a operação termina, você acorda na área de recuperação. Ali, os enfermeiros acompanham você enquanto o efeito da anestesia passa. Quando o seu estado estiver estável, você vai para a enfermaria ou para casa, dependendo da operação que fez e de como está a sua recuperação.

Como é realizada a operação

Trata-se de uma cirurgia minimamente invasiva. O cirurgião fará algumas incisões pequenas ao redor do ombro, incluindo uma na parte posterior, e trabalha com uma pequena câmera dentro da articulação. Por essas incisões, o cirurgião localiza a cabeça longa do tendão do bíceps, o tendão na parte frontal do ombro que vem causando a sua dor.

O cirurgião libera o tendão danificado do ponto desgastado e o reinsere em um novo local, mais abaixo no osso do braço. Ele é mantido ali por uma pequena âncora ou parafuso colocado no osso. Isso dá ao tendão um ponto novo e saudável onde cicatrizar, um pouco como mudar uma corda desfiada para uma parte mais firme do poste. O tendão continua preso ao osso, por isso o músculo bíceps mantém o seu formato e a sua força.

Se você for fazer outra cirurgia no ombro ao mesmo tempo, como a reparação do manguito rotador, o procedimento no bíceps é feito pelas mesmas incisões minimamente invasivas, enquanto você já está no centro cirúrgico. O seu cirurgião vai conversar sobre isso com você antes.

Ao final, os instrumentos são retirados e as pequenas incisões são fechadas com pontos. Os pontos ficam sob um curativo, do qual a nossa equipe vai cuidar junto com você. Você vai para casa com instruções por escrito sobre o seu curativo e os primeiros dias.

A forma exata de fixar o tendão pode variar, e o seu cirurgião escolhe o método adequado ao seu ombro e à sua situação. O que não muda é o objetivo: a parte dolorida do tendão é retirada da articulação e ancorada em osso firme, para que possa se acalmar e parar de doer.

Após a operação

A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após essa operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros acompanham você e dão medicamentos para manter você confortável. Seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples, que é retirada para a higiene e para os exercícios. Providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que orientemos você a fazê-lo. Trocamos ou retiramos o curativo quando atendemos você. Você pode se movimentar pela casa desde o primeiro dia, mas não pode dirigir por pelo menos seis semanas. Depois que o seu cirurgião liberar você, geralmente na consulta de revisão de seis semanas, você poderá voltar a dirigir. Veja [Dirigir após cirurgia no membro superior](#) para mais detalhes.

Recuperação

Nos primeiros dias, seu ombro ficará dolorido e pode parecer inchado. Isso melhora ao longo das semanas seguintes. Medicamentos para a dor, repouso e gelo ajudam a manter você confortável. Seu braço fica apoiado em uma tipoia simples, que é retirada para a higiene e para os exercícios.

Você pode se movimentar pela casa desde o primeiro dia. Seu fisioterapeuta orientará você em movimentos suaves no início e, depois, vai aumentar a sua força à medida que o tendão cicatriza. Exercícios de fortalecimento que colocam carga no bíceps, como dobrar o cotovelo contra resistência ou levantar peso com o braço esticado à frente, ficam para depois que o tendão estiver firmemente cicatrizado. Depois que o seu cirurgião liberar você, geralmente na consulta de revisão de seis semanas, você poderá voltar a dirigir. Veja [Dirigir após cirurgia no membro superior](#) para mais detalhes.

As tarefas leves do dia a dia voltam primeiro. Você vai notar a dor diminuindo com o passar das semanas, e movimentos do dia a dia, como se vestir e alcançar objetos, ficam mais fáceis. Trabalho mais pesado, esportes e academia voltam mais tarde, depois que a sua força e o seu movimento tiverem melhorado e o seu fisioterapeuta e o seu cirurgião estiverem satisfeitos com o seu progresso. Dormir pode ser desconfortável no início; dormir recostado em uma poltrona ou de barriga para cima muitas vezes ajuda até o ombro se acalmar.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. O seu cronograma pode ser diferente, e o seu cirurgião e o fisioterapeuta orientarão você em cada etapa.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem um bom resultado, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe o monitoram de perto para detectar qualquer problema precocemente.

A infecção é um risco em qualquer operação. Você pode notar vermelhidão se espalhando a partir da ferida, saída de líquido ou pus, ou febre. Ligue para a clínica no mesmo dia se isso acontecer. A maioria das infecções da ferida melhora com cuidados com a ferida ou antibióticos, mas algumas exigem tratamento adicional.

Há nervos perto da área operada, por isso um nervo pode ficar irritado durante a cirurgia. Isso pode causar dormência, formigamento ou fraqueza no braço ou na mão. Alguma dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas após o bloqueio nervoso são esperadas e normais. Depois que o efeito do bloqueio passar, por volta de 24 horas, ligue para a clínica se o seu braço, a sua mão ou os seus dedos continuarem dormentes, ou se você não conseguir movê-los.

O ombro pode ficar rígido após essa operação. Você pode ter dificuldade para levantar o braço, levá-lo às costas ou afastá-lo para o lado, e os movimentos podem parecer tensos ou travados. Mencione isso na próxima consulta de revisão, pois o movimento precoce com o seu fisioterapeuta ajuda a soltá-lo.

O parafuso ou a âncora que segura o tendão pode, ocasionalmente, causar um problema. O tendão pode ser danificado no ponto em que está preso, ou a fixação pode falhar, o que pode ser sentido como um estalo súbito, uma fraqueza nova ao dobrar o cotovelo ou o músculo bíceps se encolhendo em uma bola perto da parte frontal do ombro. Raramente, o osso do braço também pode fraturar perto de onde o implante está, o que causa dor súbita e intensa, inchaço e mudança no formato do braço. Vá ao pronto-socorro se o seu braço mudar de formato de repente ou se você não conseguir usá-lo de forma alguma. Em caso de estalo ou fraqueza nova, ligue para a clínica.

Algumas pessoas continuam sentindo dor na parte frontal do ombro, ou câibras no músculo bíceps, mesmo após a cicatrização. Mencione isso na sua consulta de revisão. Se a dor continuar, às vezes é necessária uma nova operação.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas aparece nas primeiras semanas. Saber o que observar ajuda você a agir cedo.

Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço ou dor na panturrilha, ou falta de ar ou dor no peito. Esses podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Vá também se os seus dedos ou a sua mão ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros, ou se o seu braço mudar de formato de repente e você não conseguir usá-lo de forma alguma.

Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão se espalhando ao redor da ferida ou saída de líquido ou pus pela ferida. Ligue no mesmo dia também se a dor continuar piorando apesar dos seus medicamentos para a dor.

Alguma dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas após o bloqueio nervoso são esperadas e normais. Depois que o efeito do bloqueio passar, por volta de 24 horas, ligue para a clínica se o seu braço, a sua mão ou os seus dedos continuarem dormentes, ou se você não conseguir movê-los.

Se não conseguir falar com a clínica, fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

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 [Tendinopatia do bíceps e ruptura da cabeça longa](#).

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

Tenodese do bíceps

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 85 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
Reoperação	<18%	As taxas de reoperação variam bastante; a tenodese do bíceps geralmente apresenta taxas menores (0-6%) em comparação com o reparo do lábio superior do labrum (SLAP) (3-15%).
Falha na fixação	<13%	A falha da estrutura de fixação ou a retração do tendão ocorrem em um pequeno percentual de pacientes, variando conforme o método de fixação utilizado.
Hematoma	<10%	A formação de hematoma é relatada em alguns grupos de pacientes, porém raramente exige intervenção cirúrgica.
Dor no bíceps	5-17%	Dor ou câibras persistentes na região do sulco bicipital são complicações comuns, especialmente após tenotomia ou em determinados grupos de fixação.
Rigidez	3-26%	Rigidez pós-operatória que requer intervenção (LOA/MUA) também é relatada, sendo mais frequente nas técnicas artroscópicas suprapectoriais.
Infecção	<2%	As taxas de infecção superficial são baixas (0-2%); infecções profundas são raras.
Deformidade “Popeye”	1-23%	A incidência dessa deformidade varia consideravelmente conforme a técnica de fixação e a população de pacientes, situando-se entre 1,0% e 23,0%.
Lesão nervosa	<1%	Lesões nervosas transitórias ou neuropraxias ocorrem em menos de 1% dos casos.
Complicações da ferida cirúrgica	<1%	Problemas superficiais na ferida, como eritema ou deiscência, são incomuns.

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
--	------------	------