

Reparo do músculo peitoral maior

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 15 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
4-6 weeks	5-6 months	9-12 months
Tipoia nas primeiras 3 semanas, retirada gradualmente até a 6ª semana; o trabalho de escritório é possível logo no início, com a tipoia, e o uso leve no dia a dia retorna à medida que a tipoia é retirada.	A recuperação da força do músculo peitoral começa por volta da 9ª semana, e o fortalecimento propriamente dito ocorre a partir da 14ª semana. De acordo com o protocolo da clínica, a volta ao esporte pode ocorrer já aos 5-6 meses.	A força total para exercícios de pressão — como o supino e exercícios equivalentes — é o último aspecto a ser recuperado; ela continua melhorando ao longo de aproximadamente um ano.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. O músculo peitoral maior é o grande músculo do peito que puxa o braço em direção ao corpo. Quando ele se desprende do osso ou se rompe ao longo de sua extensão, a cirurgia consiste em costurar as extremidades rompidas de volta ao seu lugar. 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.

Confirmamos o grau da lesão com base no seu histórico, exame físico e, quando necessário, exames de imagem.

Esta cirurgia costuma ser indicada para pessoas ativas que apresentam um rompimento completo do músculo e precisam recuperar toda a força para o trabalho ou prática esportiva. A reparação permite uma recuperação de força muito melhor do que deixar a lesão sem tratamento, além de restaurar a forma natural do peito. Em casos de lesões crônicas nas quais as extremidades não podem ser costuradas diretamente, podemos reconstruir o

tendão utilizando tecido de doador. A reparação funciona melhor quando realizada logo após a lesão, embora uma reparação mais tardia ainda seja possível. A maioria dos pacientes retorna ao trabalho, em média após 1,6 mês; 94% voltam a exercer plenamente suas funções militares. Conversaremos sobre esses dados com você para que possam decidir, em conjunto, qual opção melhor atende aos seus objetivos.

Antes da operação

Após agendar a sua operação, forneceremos instruções claras a seguir. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes da cirurgia. Pedimos sete horas em vez de seis para que possamos adiantar o seu procedimento caso a lista de cirurgias seja concluída antes do previsto. Alguns medicamentos precisam ser suspensos antes da operação; informaremos quais se aplicam a você. Leve uma lista de todos os medicamentos que toma, incluindo comprimidos, colírios e remédios naturais. Organize para que alguém o leve para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de tirar. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesiologista; porém, a maioria das pessoas não precisa de nenhum dos dois.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, conhecerá o anestesiologista, o médico responsável por induzir o sono e garantir seu conforto durante a cirurgia. Esta operação é realizada sob anestesia geral. Às vezes, é adicionado um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesiologista conversará sobre isso com você no próprio dia. Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Depois, acordará na sala de recuperação, onde enfermeiros cuidarão de você enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado estiver estável, você será encaminhado para um quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da recuperação.

O que envolve a operação

O objetivo da operação é costurar o tendão rompido de volta ao osso do braço, para que o músculo possa voltar a contrair-se adequadamente. O cirurgião faz uma incisão na parte frontal do tórax e do ombro para alcançar as extremidades rompidas. Em seguida, o tendão é costurado de volta ao local onde se desprende, utilizando pontos resistentes que o fixam ao osso durante o processo de cicatrização.

Caso a ruptura tenha ocorrido há algum tempo e as extremidades do tendão tenham encolhido, pode ser que elas não se toquem diretamente. Nesse caso, o cirurgião pode reconstruir o tendão usando tecido de doador ou aplicar uma camada de tecido preparado para reforçar a reparação. A escolha depende do que o cirurgião observar durante a operação.

A incisão é fechada com pontos e coberta por um curativo.

Após a operação

Ao acordar, seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples para seu conforto. A tipoia é retirada durante os exercícios e para a higiene. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. As enfermeiras cuidarão do seu conforto com analgésicos; a área ao redor do corte pode ficar dolorida por alguns dias. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Você pode se movimentar pela casa conforme se sentir capaz, mantendo o braço na tipoia. 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 examinarmos.

Recuperação

Nos primeiros dias, o peito e o ombro ficarão doloridos e inchados. O uso de analgésicos ajuda a aliviar esse desconforto, e a dor tende a diminuir ao longo da primeira semana. É útil descansar com o braço apoiado; os compressas de gelo também ajudam a reduzir o inchaço.

Para maior conforto, o braço fica preso a uma tipoia simples. Ela é retirada durante os exercícios e para a higiene. O fisioterapeuta orientará você nos primeiros movimentos suaves, passando depois para exercícios de fortalecimento à medida que a recuperação avança. Você poderá se locomover pela casa conforme se sentir capaz, porém precisará de ajuda para tarefas mais pesadas por algum tempo. Nos primeiros dias, dormir de costas geralmente é mais confortável.

À medida que o inchaço diminui e os movimentos voltam ao normal, as atividades cotidianas ficam mais fáceis. Quando o cirurgião considerar que a cicatrização está adequada, você retomará gradualmente atividades como levantar pesos, voltar ao trabalho e praticar esportes. Dirigir só será possível depois de retirar a tipoia, quando conseguir segurar o volante com ambas as mãos, reagir adequadamente em frenagens de emergência e não estiver mais tomando medicamentos fortes para dor. Nosso guia sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#) explica isso detalhadamente.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e o cirurgião e o fisioterapeuta o guiarão em cada etapa.

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, a reparação não se mantém e o tendão se rompe novamente. Você pode sentir um estalo súbito ou perceber que o peito “cede”, acompanhado de perda de força ao empurrar ou puxar. Informe imediatamente o seu cirurgião se isso acontecer.

Pode ocorrer infecção ao redor da incisão. Fique atento a vermelhidão que se espalha a partir do corte, calor na área, aumento da dor ou vazamento de líquido da ferida. Você também pode sentir febre ou mal-estar geral. Ligue para a clínica se notar algum desses sinais, pois a infecção requer tratamento imediato.

Após a cirurgia, pode se formar um acúmulo de sangue sob a ferida. Isso se manifesta como um inchaço firme e sensível próximo ao corte, podendo ser apertado ou latejar. Mencione isso na sua consulta de acompanhamento, ou ligue para a clínica mais cedo se o inchaço aumentar rapidamente ou for muito doloroso.

Mesmo quando a reparação cicatriza bem, o formato do peito pode não ficar exatamente igual ao anterior. Algumas pessoas percebem uma pequena diferença no contorno muscular ao se olharem no espelho ou ao contraírem os músculos. Geralmente, isso é um problema estético e não doloroso; porém, mencione-o na próxima consulta se lhe causar preocupação.

Algumas semanas após a cirurgia, o ombro pode ficar rígido e doloroso, condição conhecida como ombro congelado. Você pode ter dificuldade para levantar o braço, levá-lo para trás ou para o lado, e essa rigidez pode atrapalhar o sono. Informe seu fisioterapeuta ou cirurgião, pois o tratamento precoce ajuda a restaurar a mobilidade.

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

Quando nos contatar

Confie no seu instinto. Se algo parecer errado, ligue para nós. Entre em contato com a clínica se tiver febre, ou se o ferimento ficar mais vermelho, quente ou dolorido, ou se começar a vazar líquido. Ligue para nós se um inchaço próximo ao corte aumentar rapidamente ou for muito doloroso. Procure atendimento de emergência se sentir dor súbita e intensa no peito ou no braço, inchaço ou dor na panturrilha, ou dificuldade para respirar. Procure atendimento de emergência se o seu braço ficar dormente, mudar de cor ou você não conseguir movê-lo. Se sentir um estalo súbito no peito acompanhado de perda de força, ligue para nós imediatamente.

COMPLICAÇÕES E CONSENTIMENTO

Reparo do músculo peitoral maior

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 15 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
Re-ruptura	3.1%	Na meta-análise envolvendo 664 lesões, a taxa agregada de re-ruptura após a cirurgia foi de 3,08%.
Complicações gerais	14.2%	Na mesma meta-análise, a taxa agregada de complicações gerais decorrentes do tratamento cirúrgico foi de 14,21%, sendo a maioria de natureza leve. O reparo realizado em fase aguda apresenta melhores resultados em termos de função e aspecto estético em comparação ao reparo tardio; por isso, a referência precoce ao especialista é fundamental.
Rigidez e assimetria estética	—	Mesmo após um reparo bem-sucedido, podem persistir pequenas diferenças no contorno da região afetada, especialmente nos casos de lesões crônicas.
Infecção/problemas na cicatrização	—	Incomuns no reparo primário.

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