

Reparação do tendão de Aquiles

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 45 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
2-4 weeks A mobilização controlada do tornozelo deve ser iniciada após a segunda semana pós-operatória; a mobilização precoce é benéfica para a recuperação funcional.	4-9 months O retorno aos esportes pode ocorrer já aos 4 meses com o uso de técnicas minimamente invasivas; o índice Ankle-GO prevê o retorno aos mesmos níveis esportivos aos 9 meses.	12 months Os resultados funcionais a longo prazo e as previsões baseadas em biomarcadores quanto à cicatrização são avaliados aos 12 meses pós-operatórios.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O tendão de Aquiles é o cordão resistente na parte de trás do tornozelo que permite que você empurre o corpo ao caminhar ou correr. Quando ele se rompe completamente, esta cirurgia costura as duas extremidades rompidas novamente. Em casos de ruptura recente, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente, sem antes tentar tratamento não cirúrgico. O tratamento não cirúrgico com talas ou botas não apresenta resultados inferiores aos da cirurgia em um período de um ano; por isso, discutiremos ambas as opções com você. A reparação aberta reduz a probabilidade de nova ruptura do tendão, embora aumente o risco de complicações na ferida. O objetivo principal é obter um tendão estável, para que você consiga suportar peso e retornar às suas atividades habituais.

Antes da operação

Nos dias que antecedem a cirurgia, siga as instruções de preparação que lhe fornecemos. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos que respeite esse período de sete horas para que, caso a lista de cirurgias seja antecipada, você possa ser chamado a tempo. O seu cirurgião informará quais dos seus medicamentos habituais deve suspender e quando. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma e providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia. Use roupas largas e confortáveis. Podem ser utilizadas imagens obtidas por raio-X, ultrassom ou ressonância magnética para planejar a operação. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista antes da cirurgia.

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, conhecerá o anestesista, o médico responsável por induzir o sono e controlar sua dor. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, um bloqueio nervoso regional é adicionado para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará sobre isso com você no próprio dia. Depois, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Ao término da operação, você acorda na sala de recuperação. As enfermeiras permanecem ao seu lado enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado se estabiliza, você é encaminhado para um quarto ou vai para casa, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da recuperação.

Como é realizada a operação

O tendão de Aquiles é o cordão resistente na parte de trás do tornozelo. Quando ele se rompe, as duas extremidades se separam, como uma corda desfiada. Esta operação serve para costurar essas extremidades novamente.

O cirurgião faz uma pequena incisão sobre o tendão, na parte de trás do tornozelo. Em uma reparação minimamente invasiva, a incisão é menor, e os pontos são passados através da pele, com pouca ou nenhuma abertura da bainha do tendão. O cirurgião pode utilizar uma câmera fina para verificar se as extremidades rompidas foram unidas corretamente. Pontos resistentes preenchem o espaço entre o tendão saudável acima e o osso do calcanhar abaixo, mantendo as extremidades unidas durante o processo de cicatrização.

Após a união das extremidades do tendão, os pontos são amarrados e a incisão é fechada com pontos e curativo. Ao sair da sala de cirurgia, seu tornozelo estará posicionado de forma protetora, para que a reparação não sofra tensão.

Em algumas reparações, utiliza-se uma técnica que permite ao paciente colocar peso no pé mais cedo do que em uma reparação aberta tradicional. O cirurgião lhe informará qual abordagem foi planejada para você e por quê.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, com enfermeiros por perto, enquanto o efeito da anestesia passa. O seu tornozelo ficará coberto por um curativo e mantido numa posição protetora, para que a reparação não sofra tensão. Administramos analgésicos para garantir o seu conforto, e verificaremos o fluxo sanguíneo, a sensibilidade e os movimentos do pé antes de você ir embora. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. A sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Durante as duas primeiras semanas, evite colocar peso no pé, a menos que a equipe oriente o contrário. O curativo permanece no local por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocamos ou removemos o curativo na sua próxima consulta.

Recuperação

Nos primeiros dias, o seu tornozelo ficará dolorido e inchado. O uso de analgésicos ajuda a aliviar a dor, e repousar com o pé elevado contribui para a redução do inchaço. É normal haver alguns hematomas ao redor do tornozelo e no pé; eles desaparecem com o tempo.

Ao receber alta do hospital, o seu tornozelo será mantido numa posição protetora para evitar qualquer tensão na área operada. Durante as duas primeiras semanas, evite colocar peso no pé, a menos que a sua equipe médica indique o contrário. Deixamos a bandagem aplicada por cerca de 10 dias; depois disso, ela será trocada ou removida durante a sua consulta de acompanhamento. A partir daí, o seu fisioterapeuta orientará os movimentos suaves do tornozelo. Inicialmente, você deverá abaixar o pé livremente, evitando que ele se dobre para cima em excesso. À medida que a cicatrização avança, será possível colocar mais peso no pé e caminhar por distâncias maiores. Alguns tipos de reparo permitem a carga de peso mais cedo do que outros; o seu cirurgião informará qual é o plano específico para o seu caso.

No dia a dia, você precisará de ajuda para subir escadas, fazer compras e tomar banho nos primeiros dias. Dormir de costas com o pé elevado costuma ser mais confortável. Geralmente, você poderá retomar atividades de escritório e rotinas diárias conforme a mobilidade e o conforto permitirem; a volta aos esportes só ocorrerá após recuperação de força e equilíbrio. Muitas pessoas retornam às atividades esportivas por volta dos quatro meses após um reparo minimamente invasivo.

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

Os problemas de cicatrização são os que merecem atenção. A pele sobre o tendão de Aquiles tem baixo suprimento sanguíneo; por isso, o corte pode demorar a cicatrizar ou as bordas podem se abrir. Fique atento a vermelhidão que se espalha a partir da ferida, secreção ou exsudado, aumento da dor ou febre. Se notar algum

desses sinais, ligue para a clínica em vez de aguardar a próxima consulta. Algumas condições de saúde, como diabetes e tabagismo, aumentam a probabilidade de problemas de cicatrização; por isso, conversaremos sobre os seus riscos individuais antes da cirurgia.

Infecções podem ocorrer na ferida ou mais profundamente ao redor do tendão. Geralmente, manifestam-se como dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, além de calor, inchaço e vermelhidão. Podem vir acompanhadas de febre ou sensação geral de mal-estar. Infecções profundas exigem tratamento imediato; portanto, entre em contato com a clínica ainda no mesmo dia ou vá ao pronto-socorro caso não consiga nos contatar.

Os pontos cirúrgicos mantêm as extremidades do tendão unidas enquanto ele cicatriza; porém, o tendão pode se romper novamente antes de ficar totalmente forte. Isso geralmente acontece durante um movimento brusco de empurrão, um tropeço ou queda. Você sentirá um estalo ou “pop” na parte de trás do tornozelo, acompanhado de fraqueza súbita e dificuldade para empurrar o pé. Caso isso ocorra, entre em contato com a clínica imediatamente ou vá ao pronto-socorro.

O nervo que corre ao longo da parte externa do tornozelo pode ficar irritado durante a cirurgia. Isso pode provocar dormência, formigamento ou sensação de queimação na lateral do pé. Mencione isso na próxima consulta ou ligue antes, caso os sintomas sejam graves.

Após essa lesão e cirurgia, podem se formar coágulos sanguíneos nas veias profundas da panturrilha. Os sinais de alerta incluem inchaço súbito, sensibilidade ou sensação de peso na panturrilha, além de falta de ar ou dor no peito se o coágulo atingir os pulmões. Falta de ar ou dor no peito exigem ida imediata ao pronto-socorro. Sintomas na panturrilha exigem contato rápido com a clínica.

Às vezes, o tecido cicatricial pode aderir o tendão aos tecidos ao redor, provocando sensação de estalido, atrito ou rigidez ao movimentar o tornozelo. Comente sobre isso na próxima consulta.

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

Quando nos contatar

Ligue para nós imediatamente se tiver febre ou se a vermelhidão, a secreção ou a dor ao redor da ferida estiverem piorando. Ligue para nós prontamente se a sua panturrilha ficar inchada, sensível ou pesada. Vá ao pronto-socorro se sentir falta de ar ou dor no peito, se sentir um estalo ou “pop” súbito no tornozelo acompanhado de fraqueza, ou se perder a sensibilidade no pé ou não conseguir movê-lo. Se não conseguir falar conosco, vá ao pronto-socorro.

Reparação do tendão de Aquiles

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 45 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
Complicações na ferida cirúrgica	7-13%	Taxa relatada para reparo aberto do tendão de Aquiles; técnicas minimamente invasivas podem reduzir essa incidência.
Infecção profunda	2-4%	Taxa de infecção profunda em reparos abertos; uma meta-análise de estudos randomizados prospectivos apontou risco de infecção de 4,7%.
Re-ruptura do tendão	—	O tratamento não cirúrgico apresenta risco de 13-30%; o reparo aberto reduz significativamente esse risco em comparação ao manejo não cirúrgico. Em pacientes de alto risco, a colocação de suturas na porção distal pode elevar a taxa de re-ruptura.
Lesão do nervo sural	—	A incidência diminui com o uso do guia Achillon; relatos iniciais por via percutânea sugeriam possível dano, porém estudos recentes minimizaram essa complicação.
Tromboembolismo	—	Comparado a outras cirurgias de membros inferiores, o risco de tromboembolismo venoso agudo é maior e o tempo de evolução mais prolongado; a incidência de TVP e EP varia bastante na literatura.
Aderências	5.6%	Pacientes relatam presença de aderências após reparo minimamente invasivo; o tratamento conservador também pode gerar aderências que levam à perda de função.
Deficiência funcional	—	O tendão reparado apresenta rigidez e elasticidade menores que o lado contralateral, o que pode explicar déficits funcionais a longo prazo.
Cirurgia de revisão	—	A cirurgia de revisão, utilizando aloenxertos e transferências tendinosas, visa superar dificuldades e prevenir sequelas funcionais decorrentes da re-ruptura.

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