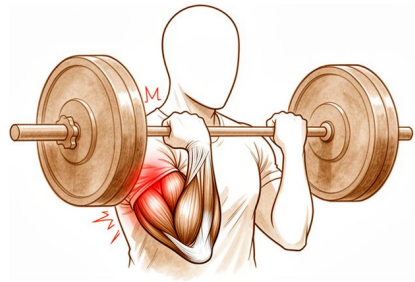


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Reparo do Bíceps Distal

Ressonância magnética de um tendão do bíceps distal rompido: o tendão (seta) se desprende da tuberosidade radial. A reparação o reancora ao osso.

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.

Recuperação rápida. 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

2-6 weeks

O retorno ao trabalho de escritório e a atividades leves geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas, com pacientes de compensação trabalhista levando mais tempo.

3-6 months

O retorno ao esporte e ao trabalho manual geralmente é alcançado entre 3 e 6 meses, com altas taxas de retorno ao esporte observadas aos 6 meses.

12 months

A recuperação máxima e o platô dos resultados funcionais geralmente ocorrem em 1 ano pós-cirúrgico.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião do membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, para este caso em nossa clínica. Oferecemos a reparação do bíceps distal, um procedimento para reconectar o tendão do bíceps ao osso do antebraço. Os pacientes chegam à nossa clínica por indicação do médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Em caso de lesões agudas, podemos recomendar cirurgia imediatamente. Em casos de problemas degenerativos, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Consideramos a cirurgia quando esse tratamento não proporcionou melhora suficiente.

A cirurgia é geralmente oferecida para lesões completas, com o objetivo de restaurar a força e a função. Seu cirurgião pode recomendar este procedimento se você tiver uma lesão completa. O manejo cirúrgico melhora os

resultados para esses pacientes. A maioria dos pacientes retorna ao trabalho e aos esportes após a reparação. Um em cada cinco pacientes terá uma complicação menor após a cirurgia no tendão do bíceps distal. Um em cada 20 pacientes terá uma complicação maior após a cirurgia no tendão do bíceps distal. Nosso objetivo é restaurar a força e a estabilidade do seu braço. Isso ajuda você a retornar às atividades diárias e aos esportes com confiança.

Antes da cirurgia

Deve permanecer em jejum por seis horas antes da sua cirurgia. Interrompa certos anticoagulantes e suplementos conforme orientado pelo seu cirurgião. Organize um transporte para casa e traga uma lista dos seus medicamentos atuais. Vista roupas confortáveis e folgadas. Pode ser necessário realizar uma radiografia ou ressonância magnética para avaliar a sua articulação do cotovelo. Exames de sangue e uma avaliação anestésica garantem que você está apto para a cirurgia. O seu cirurgião realizará o reparo através de uma única incisão na parte frontal do seu cotovelo. Esta abordagem aberta permite acesso direto ao tendão. Discutiremos quaisquer ajustes medicamentosos específicos com você durante a sua avaliação pré-operatória.

No dia da cirurgia

Esta operação é realizada sob anestesia geral. Você ficará completamente adormecido durante o procedimento. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória – o anestesiológico decide no dia, com base nas suas circunstâncias individuais.

Você chegará ao hospital e encontrará seu cirurgião antes de ser levado ao centro cirúrgico. Seu cirurgião realiza este reparo por meio de uma única incisão na parte frontal do seu cotovelo. Esta abordagem aberta permite acesso direto ao tendão. Você acordará na sala de recuperação assim que o procedimento for concluído. Monitoraremos seu conforto e examinaremos seu braço. Você poderá ir para casa no mesmo dia ou após uma breve internação, dependendo de como se sentir.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião fará um único corte na parte frontal do seu cotovelo para alcançar o tendão do bíceps rompido. Esta abordagem aberta permite acesso direto ao local da lesão. O cirurgião então reanexará o tendão rompido ao osso em sua posição anatômica original. Isso restaura a conexão do músculo para que ele possa funcionar normalmente novamente.

Para manter o tendão no lugar, o seu cirurgião utiliza um pequeno dispositivo que se ancora no osso. Este método proporciona uma fixação forte para a cicatrização. O corte é então fechado com pontos ou grampos, e um curativo é aplicado para proteger a área.

Este procedimento é tipicamente realizado como uma cirurgia aberta através de uma única incisão. Ele foca na restauração da anatomia do seu cotovelo para melhorar a força e a função.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com o braço em uma simples atadura. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Gerenciaremos sua dor e cuidaremos de sua ferida usando um curativo estéril. Você deve ter alguém ficando com você nas primeiras 24 horas. Esta cirurgia utiliza uma abordagem aberta por meio de uma única incisão anterior sobre o local operado. Você usará a atadura por cerca de seis semanas – uma simples atadura, não uma órtese de cotovelo com articulação. Não dirija enquanto a atadura for necessária, independentemente do lado. Os pacientes geralmente retomam a direção na marca de seis semanas, após a remoção da atadura. Consulte [Dirigir após cirurgia de membro superior](#) para mais detalhes.

Recuperação

É normal sentir alguma dor e inchaço nos primeiros dias após a cirurgia. Isso ocorre enquanto o corpo se recupera. Forneceremos orientações sobre como gerir este desconforto em casa. Manter o braço elevado ajuda a reduzir o inchaço. Usará uma simples atadura (não uma órtese de cotovelo articulada) durante aproximadamente seis semanas para proteger a reparação. Não deve conduzir enquanto a atadura for necessária, independentemente do lado operado. Geralmente, pode retomar a condução após a remoção da atadura e com a aprovação do seu cirurgião. [Leia mais sobre a condução após cirurgia do membro superior.](#)

A sua rotina diária será alterada enquanto o braço estiver na atadura. Terá de adaptar a forma como se veste, come e dorme. Recomendamos que durma de costas ou do lado não afetado, com o braço apoiado. O seu fisioterapeuta irá orientá-lo na realização de exercícios suaves para manter a mão e os dedos em movimento. Isto ajuda a prevenir a rigidez enquanto o tendão do bíceps se recupera.

À medida que o inchaço diminui e o movimento retorna, aumentaremos gradualmente a sua atividade. A sua reabilitação é acompanhada por Ruby Doolan, na Extend Rehabilitation. Ela irá ajudá-lo a recuperar a força e a flexibilidade de forma segura. O seu cronograma pode diferir do de outras pessoas; o seu cirurgião e fisioterapeuta irão orientá-lo com base na resposta do seu corpo. A maioria dos pacientes verifica que a sua força e função melhoram progressivamente ao seguir estes passos.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas problemas podem ocorrer ocasionalmente. Seu cirurgião e a equipe monitoram você de perto para identificar qualquer problema precocemente.

A irritação nervosa é um risco conhecido. Você pode notar formigamento, dormência ou uma sensação de queimação no antebraço ou na mão. Isso ocorre porque pequenos nervos estão localizados próximos ao local da cirurgia. Na maioria dos casos, essas sensações desaparecem à medida que a área cicatriza. Se a sensação for intensa ou não melhorar, informe-nos.

Às vezes, forma-se osso extra onde não deveria. Isso é chamado de ossificação heterotópica. Você pode sentir um caroço duro sob a pele perto do cotovelo. Isso pode fazer com que a flexão do braço pareça rígida ou limitada.

No entanto, esse osso extra raramente impede que você recupere a força. Se notar uma nova massa dura ou rigidez significativa, mencione isso na sua consulta de acompanhamento.

A infecção é um risco grave, mas incomum. Você pode observar vermelhidão se espalhando a partir da sua incisão. A área pode parecer quente ao toque ou inchar mais do que o esperado. Você também pode desenvolver febre ou calafrios. Se notar esses sinais, entre em contato com nossa clínica imediatamente. O tratamento precoce é fundamental para resolver o problema rapidamente.

A reoperação é raramente necessária, mas permanece como uma possibilidade. Você pode experimentar inchaço súbito, dor intensa que não melhora com medicação ou a sensação de que seu braço cedeu. Esses sinais podem indicar um problema com o reparo. Se isso acontecer, procure atendimento médico imediatamente para que possamos avaliar a situação.

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

Quando nos ligar

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor intensa súbita. Vá ao pronto-socorro se notar inchaço na panturrilha ou falta de ar. Entre em contato conosco imediatamente se perder a sensibilidade na mão ou não conseguir mover o membro. Queremos garantir que sua recuperação siga o caminho certo e que quaisquer problemas sejam tratados rapidamente.

Reparo do Bíceps Distal

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
Perda de amplitude de movimento ou rigidez do cotovelo	5-10%	Perda da extensão terminal ou da rotação do antebraço; geralmente leve e melhora com a fisioterapia.
Recuperação incompleta da força	5-15%	Alguns pacientes não recuperam a força completa de supinação, particularmente com reparo tardio.
Lesão do nervo cutâneo antebraquial lateral	4-10.8%	Dormência ou sensação de queimadura ao longo da borda lateral do antebraço é a complicação mais comum; a maioria dos casos (77,9%) é leve e não causa limitações funcionais.
Ossificação heterotópica	2.1-13.5%	Formação óssea anormal entre o rádio e a ulna; a abordagem com duas incisões tem taxa mais alta (7,2%) em comparação com a abordagem com uma única incisão (1,2%); os casos sintomáticos causam redução da rotação do antebraço e podem exigir excisão cirúrgica.
Ruptura secundária ou falha	1.4-5.4%	O tendão pode sofrer nova ruptura ou esticar após o reparo.
Lesão do nervo interósseo posterior	1.1-4.0%	Lesão no nervo que estende os dedos e o pulso é rara, mas grave, podendo causar fraqueza ou paralisia da extensão dos dedos e do pulso.
Reoperação	0.6-5.4%	As taxas gerais de reoperação variam de 0,6% a 5,4%, impulsionadas principalmente pela ruptura e pela ossificação heterotópica.
Infecção	0.2-2.4%	Infecções superficiais respondem a antibióticos orais; infecções profundas podem exigir múltiplas lavagens e antibióticos intravenosos prolongados, e, em casos graves, o reparo pode falhar.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Sinostose radioulnar	0.1-2.8%	Os dois ossos do antebraço podem se unir por osso, limitando severamente a rotação do antebraço, exigindo excisão cirúrgica da ponte óssea.
Lesão da artéria braquial	0.1%	Lesão vascular é extremamente rara, mas grave, podendo exigir reparo vascular.
Fratura do rádio através do furo de broca	Rare	Fratura através do furo de broca na tuberosidade do rádio; rara com técnicas modernas de botão cortical.
Lesão dos nervos mediano, radial ou ulnar	Rare	Lesão dos nervos mediano, radial ou ulnar é rara; a maioria são neurapraxias por tração.

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 – IMPRIMIR NOME

ASSINATURA

DATA