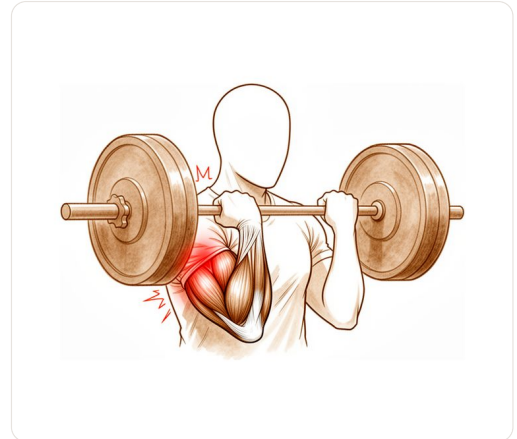


# Reparo do bíceps distal

Ressonância magnética de um tendão do bíceps distal rompido: o tendão (seta) se desprendeu 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.

## Por que esta operação foi sugerida

Esta operação repara um tendão rompido na parte frontal do seu cotovelo. Seu cirurgião provavelmente a sugeriu porque você tem uma ruptura completa que não melhorou com o tratamento não cirúrgico. Embora algumas rupturas parciais possam ser manejadas sem cirurgia, a cirurgia é a melhor opção para rupturas completas, a fim de restaurar a força e a função.

O principal objetivo é ajudá-lo a retornar ao trabalho e aos esportes com altos níveis de satisfação. A maioria dos pacientes se recupera bem, embora um em cinco apresente uma complicação menor e um em vinte tenha uma complicação maior. Apesar desses riscos, o procedimento oferece excelentes resultados a longo prazo para restaurar a força e a estabilidade do seu braço.

## Antes da cirurgia

Você precisará jejuar antes da sua cirurgia e suspender certos medicamentos conforme orientação do seu cirurgião. Por favor, organize para que alguém o leve para casa e traga uma lista de todos os seus medicamentos atuais. Você usará roupas confortáveis no dia da cirurgia. Seu cirurgião pode solicitar radiografias, ressonância magnética, exames de sangue ou uma avaliação anestésica antes do procedimento. Essas avaliações ajudam a garantir que você está seguro para a cirurgia e que seu osso e tendão estão prontos para o reparo. Sua cirurgia será realizada por meio de uma única incisão na parte frontal do seu cotovelo.

## No dia da cirurgia

---

Você chegará ao hospital e encontrará seu anestesiolegista para discutir seu cuidado. Esta cirurgia será realizada sob anestesia geral. Você estará completamente adormecido durante o procedimento. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesiolegista decidirá no dia, com base nas suas condições individuais. Seu cirurgião então o levará à sala de cirurgia para a realização do procedimento por meio de uma única incisão na parte frontal do cotovelo.

Após a cirurgia, você despertará na área de recuperação. Permanecerá lá até estar estável e confortável. A maioria dos pacientes apresenta complicações menores, como dormência nervosa temporária, que melhoram com o tempo. Complicações graves são raras, afetando cerca de 1 em cada 20 pacientes. Você estará pronto para ir para casa assim que sua equipe médica considerar que é seguro.

## O que a cirurgia envolve

---

O seu cirurgião fará um único corte na parte frontal do cotovelo para alcançar o tendão rompido. Esta abordagem aberta permite acesso direto ao local da lesão. O cirurgião libertará cuidadosamente o tendão danificado dos tecidos circundantes e o limpará.

De seguida, o seu cirurgião irá reatar o tendão ao osso na parte frontal do antebraço. Para o manter no lugar, são utilizados pequenos botões metálicos ou parafusos para fixar a reparação. Este método de fixação ajuda o tendão a cicatrizar na sua posição natural. O corte é então suturado e aplica-se um curativo para proteger a área.

Embora existam outras técnicas, este método de incisão única é escolhido pela sua capacidade de proporcionar bons resultados com uma baixa taxa de complicações. O seu cirurgião trabalhará para restaurar a força do tendão, protegendo os nervos próximos durante o procedimento.

## Após a cirurgia

---

Você acordará na sala de recuperação, onde a dor será controlada. Seu braço estará em uma tipóia ou órtese, com curativo sobre a única incisão. Você pode mover suavemente os dedos e o pulso imediatamente. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você deve ter alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas. Seu cirurgião pode permitir movimento precoce para ajudar na recuperação da força. Você sentirá inicialmente um alongamento do músculo, mas isso é normal.

## Recuperação

---

O seu braço ficará rígido e dolorido nos primeiros dias. Provavelmente usará uma muleta ou órtese para proteger a reparação enquanto o inchaço diminui. A maioria das pessoas encontra mais facilidade para dormir

com travesseiros apoiados sob o braço. O movimento suave é fundamental, mas deve seguir as regras do seu cirurgião sobre a quantidade de peso que pode levantar.

Iniciará exercícios simples para manter o cotovelo em movimento sem sobrecarregar a nova reparação. O seu fisioterapeuta irá guiá-lo através destas etapas à medida que a sua força retorna. Pode realizar tarefas diárias leves, como comer ou escovar os dentes, assim que a dor diminuir. No entanto, não pode conduzir nem levantar objetos pesados até que o seu cirurgião o autorize.

À medida que as semanas passam, a rigidez diminui e a sua força de preensão aumenta. Retornará gradualmente ao trabalho e ao desporto à medida que o seu braço cicatriza. Cada pessoa cicatriza ao seu próprio ritmo, pelo que o seu cronograma pode diferir dos de outras pessoas. O seu cirurgião e a equipa de fisioterapia irão guiá-lo em cada etapa desta jornada.

## O que pode dar errado

---

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas problemas podem ocorrer ocasionalmente. O seu cirurgião e a equipa monitorizam-no de perto para detetar qualquer problema precocemente.

Pode notar uma dor profunda e pulsante que não melhora com analgésicos simples. Isto pode indicar um problema grave. Deve ligar para a clínica imediatamente se tal acontecer.

A lesão nervosa é um risco conhecido, especialmente para cirurgiões com pouca experiência. Pode sentir dormência, formigamento ou perda de sensibilidade no antebraço ou na mão. A maioria destas pequenas lesões nervosas resolve espontaneamente com o tempo, mas deve mencionar qualquer sensação estranha na sua próxima consulta de acompanhamento.

Por vezes, pode formar-se osso extra no tecido mole à volta da articulação. Isto chama-se ossificação heterotópica. Pode sentir um caroço duro ou notar que o braço parece rígido. Mesmo que isto ocorra, a força do braço geralmente mantém-se normal. Informe o seu cirurgião se sentir um novo ponto duro ou limitação do movimento.

Se tiver uma infeção profunda, pode notar vermelhidão a espalhar-se a partir da ferida ou sentir inchaço súbito e calor. Isto é grave. Deve dirigir-se à urgência ou ligar para o seu cirurgião imediatamente.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas se quiser os detalhes específicos.

## Quando nos ligar

---

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida. Vá à emergência se sentir dor intensa súbita, inchaço na panturrilha ou falta de ar. Entre em contato com o cirurgião imediatamente se perder a sensibilidade na mão ou não conseguir mover o braço. Embora problemas nervosos menores geralmente se resolvam, qualquer mudança súbita precisa ser avaliada. A maioria dos pacientes se recupera bem, mas esses sinais exigem atendimento urgente.