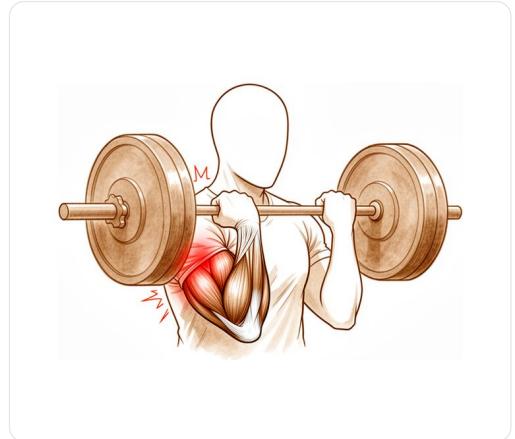


# Ruptura do Bíceps Distal

A ruptura do tendão do bíceps distal no cotovelo.

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.

## O que você está sentindo

Você pode notar uma dor súbita e aguda na parte frontal do seu braço, perto do cotovelo. Isso geralmente ocorre quando você levanta algo pesado ou sobrecarrega o braço. Muitas pessoas descrevem a sensação como se tivessem sido chutadas ou atingidas nesse local. Você também pode ver ou sentir um inchaço no braço, às vezes chamado de “músculo Popeye”. Isso acontece porque o tendão se descolou do osso.

Seu braço pode parecer fraco quando você tenta dobrar o cotovelo ou virar a palma da mão para cima. Tarefas simples podem se tornar difíceis. Você pode ter dificuldade para levantar uma sacola de compras, abrir um pote ou usar uma chave de fenda. Alcançar as costas para fechar um sutiã ou guardar uma camisa pode parecer desconfortável ou doloroso. Algumas pessoas têm dificuldade para dormir do lado afetado porque a pressão agrava a área dolorida.

A dor frequentemente piora após a atividade. Pode estar pior ao acordar pela manhã se você dormiu com o braço dobrado. O repouso geralmente ajuda a aliviar a dor, mas a fraqueza pode persistir. Se você tiver uma ruptura parcial, os sintomas podem ser menos graves do que em uma ruptura completa, mas ainda assim afetam sua rotina diária. As mulheres têm mais probabilidade de ter rupturas parciais do que completas.

Se você tiver uma ruptura isolada da cabeça curta do bíceps, pode sentir uma lacuna ou sulco no músculo. Isso é raro, mas requer atenção precoce se houver fraqueza considerável. Seu cirurgião verificará esses sinais para decidir o melhor caminho a seguir. A maioria das pessoas com rupturas do bíceps distal apresenta padrões semelhantes de dor e fraqueza, independentemente de a lesão ser aguda ou crônica. A boa notícia é que o reparo cirúrgico fornece resultados consistentemente bons para os resultados avaliados pelos pacientes. Você pode esperar excelentes resultados funcionais em mais de 1 ano após o reparo, seja usando parafusos bioabsorvíveis ou não absorvíveis.

## O que está realmente acontecendo

---

O músculo bíceps termina no cotovelo como um tendão espesso e forte. Pense neste tendão como uma corda de alta resistência que conecta o músculo do braço ao osso do antebraço. Sua principal função é ajudar a flexionar o cotovelo e supinar a palma da mão. Quando este tendão se rompe ou se rompe completamente, essa conexão é interrompida. O músculo já não consegue puxar o osso de forma eficaz, o que explica a fraqueza súbita e a dor.

Esta lesão frequentemente ocorre quando você tenta levantar algo pesado ou segurar um objeto que está caindo com o braço esticado. A força exercida coloca estresse excessivo no tendão, fazendo com que ele se rompa. Você pode ouvir um estalo ou sentir uma ruptura aguda. Após a lesão, o músculo pode se contrair no braço, criando um inchaço visível. Isso acontece porque o tendão já não mantém o músculo em sua posição normal próxima ao cotovelo.

O cotovelo é uma articulação de dobradiça complexa. Ele depende dos ossos, ligamentos e tendões trabalhando juntos para garantir estabilidade. Quando o tendão do bíceps é danificado, isso pode afetar a forma como o cotovelo se move e suporta carga. O seu cirurgião avaliará o rompimento para determinar se é completo ou parcial. Um rompimento parcial significa que algumas fibras ainda estão conectadas, enquanto um rompimento completo significa que o tendão se despreendeu totalmente.

A reparação do tendão restaura essa ligação crucial entre o músculo e o osso. As técnicas cirúrgicas modernas permitem que o seu cirurgião reative o tendão com segurança ao osso do antebraço. Seja usando âncoras absorvíveis ou não absorvíveis, o objetivo é reposicionar o tendão no seu local original. Isso permite que o tecido cicatrize e recupere a força.

O tempo é importante para a sua recuperação. A maioria dos problemas após a cirurgia resulta de esperar demasiado para operar ou de usar uma incisão grande que perturba os tecidos circundantes. Se esperar mais de 21 dias, o tendão pode cicatrizar em uma posição encurtada, dificultando a reparação. No entanto, mesmo as reparações tardias podem produzir excelentes resultados funcionais. O seu cirurgião escolherá a melhor abordagem para minimizar complicações e ajudá-lo a retornar às atividades normais com segurança.

## O que podemos fazer a respeito

---

Você pode começar descansando o braço e evitando levantar pesos ou movimentos de torção que sobrecarreguem a parte frontal do cotovelo. Seu cirurgião pode recomendar um período de fisioterapia para ajudar a reduzir o inchaço e restaurar suavemente a mobilidade. O objetivo é manter a articulação flexível enquanto o tendão lesionado se recupera. Você deve dar uma chance justa a essa abordagem conservadora antes de considerar medidas mais invasivas.

Se você sentir dor, seu cirurgião pode sugerir analgésicos de venda livre ou medicamentos anti-inflamatórios para ajudá-lo a controlar o desconforto. Esses medicamentos não curam o tendão, mas podem tornar as atividades diárias mais suportáveis durante a recuperação. Em alguns casos, injeções, como cortisona, podem ser usadas para acalmar a inflamação. No entanto, esses tratamentos não reparam o tendão rompido em si. Seus efeitos são temporários e não constituem uma solução a longo prazo para uma ruptura completa.

A cirurgia é considerada quando o tratamento não cirúrgico não alivia seus sintomas ou quando você precisa recuperar a força total para o trabalho ou esportes. Seu cirurgião discutirá o melhor momento para o reparo, observando que os resultados são excelentes mesmo que o reparo seja adiado por mais de 21 dias. A operação envolve reanexar o tendão rompido ao osso para restaurar a força do braço. Essa abordagem fornece resultados consistentemente bons em termos de resultados avaliados pelo paciente e força. Para rupturas parciais que não melhoram com o repouso, a cirurgia também é uma opção viável. Em casos raros em que o tendão não pode ser reanexado diretamente, seu cirurgião pode usar um enxerto para reconstruir a área. A taxa geral de complicações graves decorrentes da cirurgia é baixa, independentemente da técnica utilizada.

## O que esperar

---

Você pode esperar resultados excelentes a longo prazo após a cirurgia para reparar o tendão do bíceps rompido. Seja seu cirurgião utiliza parafusos absorvíveis que se dissolvem ou parafusos não absorvíveis que permanecem no local, seus resultados funcionais após mais de 1 ano são excelentes. A maioria dos pacientes relata resultados consistentemente bons com base em como se sentem e funcionam no dia a dia. Mesmo que você tenha uma ruptura parcial que não cicatrizou com repouso, o reparo cirúrgico continua sendo uma opção viável após a falha do tratamento não cirúrgico.

O tempo desempenha um papel significativo na sua experiência de recuperação. Se você esperar mais de 21 dias para realizar o reparo, ainda pode esperar resultados funcionais semelhantes aos tratados imediatamente. No entanto, o reparo tardio está associado a uma alta taxa de complicações iniciais. A maioria dos problemas decorrentes da cirurgia é atribuída principalmente a esse atraso no momento da intervenção. Eles também estão secundariamente ligados à necessidade de exposição extensa da parte frontal do braço durante o procedimento. Se a sua ruptura for crônica ou recorrente, a reconstrução usando tecido doador (aloinjerto) é segura e eficaz. Essa abordagem resulta em excelentes resultados relatados pelos pacientes e amplitude de movimento, sem complicações significativas nos grupos estudados.

Complicações graves são raras. A taxa de complicações principais após o reparo do tendão do bíceps distal é de 4,6%. No geral, um em cada 20 pacientes terá uma complicação principal, e um em cada cinco pacientes terá uma complicação menor. A lesão nervosa é o problema mais comum que você pode enfrentar. Apesar desses riscos, a taxa geral de complicações graves permanece baixa, independentemente da abordagem cirúrgica. O nível de treinamento do seu cirurgião não altera significativamente esses perfis de risco em comparação com grandes estudos.

Se você optar por não realizar a cirurgia, ou se a ruptura for manejada de forma conservadora, os resultados são geralmente inferiores aos do reparo cirúrgico. A cirurgia oferece a melhor chance de restaurar a força e a função. Embora os reparos crônicos possam ter uma taxa de complicações imediatas ligeiramente maior do que os agudos, os resultados funcionais a longo prazo são comparáveis. Você deve antecipar um período de ajuste. As semanas iniciais podem envolver desconforto e movimento limitado, mas o objetivo é o retorno ao uso normal. A maior parte da morbidade decorre de atrasos ou de exposição cirúrgica extensa, portanto, seguir as orientações do seu cirurgião sobre o momento e os cuidados pós-operatórios é crucial para o melhor resultado possível.

## Quando procurar ajuda médica

---

Consulte o seu médico de família se tiver dor persistente que não melhora com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se notar fraqueza ou instabilidade no braço. Procure atendimento se o cotovelo bloquear ou ceder. Entre em contato com o seu médico se os sintomas interferirem no sono ou no trabalho. Procure ajuda para qualquer piora súbita da dor. Estes sinais podem indicar uma rotura do tendão do bíceps distal. Recomenda-se intervenção precoce se sentir uma laceração no músculo ou fraqueza considerável. Adiar a reparação pode aumentar o risco de complicações. O seu cirurgião irá examiná-lo para determinar o melhor curso de ação.