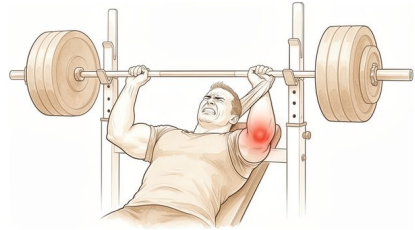


Ruptura do tendão distal do tríceps

Ruptura distal do tríceps: o tendão do tríceps se rompe na parte posterior do cotovelo, geralmente durante um empurrão forte ou uma queda.

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

O tríceps é o grande músculo na parte de trás do seu braço. Seu tendão se prende à ponta do cotovelo (o olécrano) e é o responsável por permitir que você estique o braço. Quando esse tendão se desprende do osso, a lesão geralmente ocorre num único instante: muitas vezes após uma queda sobre a mão estendida, ou ao levantar ou empurrar um peso que, de repente, “cede”.

Na hora do incidente, você pode sentir uma dor aguda ou um “estalo” na parte de trás do cotovelo. Depois disso, a região fica inchada e com hematomas, e a parte posterior do cotovelo torna-se sensível ao toque. O sinal mais característico é a fraqueza ao tentar esticar o braço contra a gravidade ou resistência: abrir uma porta, levantar-se de uma cadeira ou erguer objetos acima da cabeça podem parecer tarefas difíceis ou impossíveis. Às vezes, você (ou seu médico) consegue sentir uma espécie de “entalhe” ou depressão no tendão, logo acima da ponta do cotovelo. Se apenas parte do tendão se rompeu, você ainda pode ter alguma capacidade de esticar o braço, mas continuará sentindo dor e fraqueza.

Essa é uma lesão pouco comum (o tríceps é o tendão do corpo que menos se rompe), e isso explica, em parte, por que ela pode passar despercebida na primeira avaliação.

O que está realmente acontecendo

O tendão do tríceps se descolou, parcial ou totalmente, da sua inserção no olécrano. Uma ruptura total significa que o músculo não está mais firmemente ligado ao osso; assim, a força que ele gera não consegue mais ser transmitida para esticar o cotovelo. Já numa ruptura parcial, algumas fibras permanecem ligadas, mantendo parte da força muscular.

Essas rupturas quase sempre ocorrem quando o tendão é submetido a carga enquanto o músculo está contraindo intensamente: por exemplo, o braço é forçado a dobrar-se exatamente no momento em que se tenta esticá-lo ou sustentá-lo. Alguns fatores aumentam a probabilidade de ocorrência: o problema é muito mais comum em homens, especialmente naqueles que levantam pesos; o uso de esteroides anabolizantes enfraquece os tendões e é um fator de risco reconhecido; injeções de esteroides ao redor do cotovelo, episódios recorrentes de bursite do olécrano e algumas condições médicas, como doença renal crônica, também tornam o tendão mais frágil. Ocasionalmente, um pequeno fragmento ósseo é arrancado junto com o tendão, o que, na verdade, ajuda os médicos a confirmar o diagnóstico por meio de radiografias.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara é cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton e lidera nossa abordagem para o tratamento dessa condição. Em geral, 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. Iniciamos com uma avaliação clínica, que inclui anamnese, exame físico e, quando necessário, exames de imagem, para confirmar o diagnóstico.

O primeiro passo é estabelecer o diagnóstico. Além do exame físico, é feita uma radiografia para identificar aquele fragmento ósseo característico; geralmente, também utilizamos ultrassonografia ou ressonância magnética para determinar se a ruptura é parcial ou completa e até que ponto o tendão se deslocou.

O tratamento, então, depende do grau de ruptura do tendão e do quanto você precisa usar o braço:

- **Pequenas rupturas parciais** (menos da metade do tendão) em pessoas com menor demanda física podem, muitas vezes, ser tratadas sem cirurgia: basta usar uma tala com o cotovelo ligeiramente flexionado por algum tempo, seguido de um retorno gradual aos movimentos e ao fortalecimento muscular.
- **Rupturas completas**, rupturas parciais que causam fraqueza no braço, e rupturas em pessoas ativas ou com alta demanda física são, geralmente, mais bem tratadas com cirurgia, para reatar o tendão ao osso. Isso é feito passando pontos resistentes por pequenos túneis ósseos ou fixando o tendão novamente em seu local original com implantes especiais. Reparar a lesão precocemente, antes que o tendão cicatrize e encurte, garante o melhor resultado.

O que esperar

Quando um tendão do tríceps rompido é reparado em tempo hábil, os resultados geralmente são muito bons: a maioria dos pacientes recupera uma extensão do cotovelo forte e confiável, voltando ao trabalho e às atividades esportivas. Após a cirurgia, o cotovelo é protegido por algumas semanas e, em seguida, gradualmente mobilizado; o fortalecimento muscular é introduzido posteriormente, de modo que a volta total a atividades que exigem levantamento de peso leva alguns meses, e não semanas. Sua equipe orientará o ritmo dessa recuperação.

Como em qualquer cirurgia, existem alguns riscos a serem considerados. Os principais são a re-ruptura do tendão, motivo pelo qual a proteção inicial e o retorno gradual às atividades físicas são tão importantes; além disso, podem ocorrer problemas na cicatrização da pele na região do cotovelo, onde o tecido é fino. A rigidez e a fraqueza temporária durante o processo de reconstrução muscular são parte normal da recuperação.

Quando procurar um especialista

- **Dor súbita ou um “estalo” na parte de trás do cotovelo** após uma queda ou levantamento de peso, seguidos de inchaço e hematomas. Procure avaliação médica imediatamente.
- **Dificuldade ou fraqueza para esticar o cotovelo** contra a gravidade ou resistência, ou incapacidade de se levantar de uma cadeira usando esse braço.
- Uma **depressão ou “buraco” suave** que pode ser sentido logo acima da articulação do cotovelo.
- Dor e fraqueza persistentes na parte de trás do cotovelo que não melhoram, mesmo que o braço ainda consiga ser esticado; uma ruptura parcial pode se manifestar dessa forma. A avaliação precoce oferece mais opções de tratamento e melhores resultados.

Em maior profundidade

Esta seção aborda tópicos além do necessário para as suas próprias decisões de tratamento. A ruptura distal do tríceps merece essa leitura adicional por um motivo pouco comum neste site: trata-se de uma condição tão rara que a base de evidências científicas é reduzida; saber exatamente quão reduzida ela é também é útil ao avaliar as informações que recebe.

AS EVIDÊNCIAS SÃO ESCASSAS, E ISSO É HONESTAMENTE RELATADO

A maior revisão sistemática sobre tratamentos cirúrgicos abrange **560** pacientes [1]. Ela constatou que os pacientes submetidos à reparação apresentam melhora nos resultados, porém com um **risco moderado de reruptura ou complicações**, e, o que é mais importante, que a heterogeneidade nos padrões de ruptura, nos procedimentos cirúrgicos e nas medidas de desfecho tornou **difícil determinar qual técnica é superior** [1].

Para comparação, as informações sobre lesões no ombro e no joelho apresentadas neste site baseiam-se em populações agregadas de dezenas de milhares de pacientes. Neste caso, toda a literatura disponível abrange apenas algumas centenas de pacientes com diversos tipos de lesões. Isso não significa que os tratamentos sejam ineficazes. Significa, porém, que afirmações categóricas sobre pequenas diferenças entre eles carecem de respaldo científico e devem ser recebidas com ceticismo sempre que forem apresentadas.

OS BENEFÍCIOS DA REPARAÇÃO ESTÃO BEM DOCUMENTADOS

Onde as evidências são mais consistentes é na questão principal. Em **318** pacientes – sendo **mais de 90%** militares em serviço ativo, atletas e trabalhadores da população geral – todos retornaram ao esporte ou às suas atividades profissionais após a reparação do tríceps distal [2].

Essa população é relevante para a interpretação dos resultados. São pessoas que exercem atividades físicas exigentes; seu retorno ao trabalho ou ao esporte pode ser verificado objetivamente, e não apenas relatado por eles mesmos. Por isso, esse número é mais informativo do que um valor semelhante obtido em uma população geral.

UMA COMPARAÇÃO TÉCNICA DE FATO REVELOU DIFERENÇAS

Apesar da constatação geral de que as técnicas não apresentam diferenças significativas, uma comparação específica de fato evidenciou uma distinção. Em **56** pacientes, os resultados relatados pelos próprios pacientes foram favoráveis tanto para o reparo com âncora de sutura quanto para o reparo por túnel transósseo; contudo, **o reparo com âncora de sutura apresentou resultados significativamente melhores nos testes de força isocinética, nas taxas de complicações e nas taxas de reincidência** [3].

O tamanho da amostra é pequeno, portanto esse resultado deve ser interpretado como um indício, e não como uma conclusão definitiva – exatamente o que a revisão mais abrangente destaca sobre toda essa literatura.

POR QUE O DIAGNÓSTICO PRECOCE É IMPORTANTE NESTE CASO

O tríceps é o único músculo responsável por estender o cotovelo contra resistência; portanto, uma ruptura completa tem importância funcional muito maior do que as rupturas parciais. As rupturas completas são mais bem tratadas por meio de reparo cirúrgico, **especialmente quando realizado de forma imediata** [4].

Duas características tornam essa lesão fácil de ser ignorada: geralmente ainda há alguma capacidade de extensão graças aos demais pontos de fixação, fazendo com que o braço não pareça completamente inútil; além disso, o inchaço e os hematomas na parte posterior do cotovelo podem ser atribuídos à própria queda. O teste prático consiste na extensão resistida à gravidade; a incapacidade de manter o braço estendido ao receber uma força descendente – e não apenas a sensação de dor – é o sinal clínico relevante.

REFERÊNCIAS

- [1] Alnaji O, Erdogan S, Shanmugaraj A, AlQahtani S, Prada C, Leroux T, et al. O tratamento cirúrgico das rupturas do tendão do tríceps distal: uma revisão sistemática. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(1):217-24. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.06.019>
- [2] Johns WL, Miltenberg BH, Baumann AN, Kermanshahi N, Muchintala RR, Cohen SB. Retorno ao trabalho, ao esporte e a atividades esportivas após reparo do tendão do tríceps distal: uma revisão sistemática. Am J Sports Med. 2025;53(9):2240-7. <https://doi.org/10.1177/03635465241283970>
- [3] Tran DV, Yetter TR, Somerson JS. Reparo cirúrgico da ruptura do tríceps distal: uma revisão sistemática dos resultados e complicações. JSES Rev Rep Tech. 2022;2(3):332-9. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2022.04.001>
- [4] Walker CM, Noonan TJ. Lesões do tendão do tríceps distal. Clin Sports Med. 2020;39(3):673-85. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2020.03.003>