

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Liberação do Cotovelo de Tenista

Cotovelo de tenista: o tendão extensor degenerou onde se insere no epicôndilo lateral (a protuberância óssea na parte externa do cotovelo). A operação de liberação remove o tecido tendinoso danificado.

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 80 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 a atividades leves e ao trabalho de escritório geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas pós-operatórias.	3-6 months O retorno ao trabalho manual e à força total é geralmente alcançado entre 3 e 6 meses.	12 months A melhora funcional máxima e a resolução dos sintomas geralmente atingem um platô em 12 meses.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, para este procedimento em nossa clínica. A liberação do cotovelo de tenista é um procedimento para aliviar a dor e melhorar a função do cotovelo. Geralmente, oferecemos isso apenas após as opções não operatórias não terem proporcionado melhora suficiente. A maioria das pessoas se recupera em 12 a 18 meses sem cirurgia. Cerca de 90% das pessoas com cotovelo de tenista não tratado alcançam resolução dos sintomas em 1 ano. Os sintomas têm uma meia-vida constante de três a quatro meses. Duração mais longa não significa prognóstico pior.

Consideramos a cirurgia quando o tratamento conservador falha e sua dor persiste. Para a pequena porcentagem de pacientes que não respondem às abordagens não operatórias, a cirurgia oferece taxas de satisfação próximas a 90%. Esta operação visa reduzir a dor e restaurar sua capacidade de usar o braço.

Recomendamos quando os benefícios superam a história natural da condição. Sua recuperação depende de seus sintomas específicos e da resposta aos tratamentos anteriores.

Antes da cirurgia

Seu cirurgião irá agendar quaisquer exames necessários, como raios-X ou exames de sangue, para garantir que você esteja apto para a cirurgia. Jejeie a partir da meia-noite da noite anterior ao seu procedimento. Interrompa o uso de medicamentos anticoagulantes apenas após receber instruções específicas do seu cirurgião. Organize para que alguém o leve para casa e fique com você durante a primeira noite. Vista roupas largas e confortáveis para sua consulta. Traga uma lista completa de todos os medicamentos e suplementos atuais. Este procedimento aberto utiliza uma única incisão sobre o cotovelo. Guiaremos você por cada etapa para mantê-lo seguro e informado.

No dia da cirurgia

Esta operação é 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 anestesiológista decidirá no dia, com base nas suas condições individuais.

Você chegará ao hospital para internação. Encontrará o seu anestesiológista para discutir o seu cuidado. O seu cirurgião realiza esta operação por abordagem aberta, com uma única incisão convencional sobre o local operado. Em seguida, você será levado ao centro cirúrgico. Após o procedimento, você despertará na sala de recuperação. A nossa equipe monitorizará você de perto durante a recuperação da anestesia.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião realiza este procedimento através de uma única incisão convencional sobre a parte externa do seu cotovelo. Esta abordagem aberta permite acesso direto ao tendão afetado, sem a necessidade de múltiplas pequenas incisões ou câmaras.

Durante a cirurgia, o seu cirurgião identifica cuidadosamente o tendão do extensor radial curto do carpo, que é o tecido responsável pela sua dor. Utilizando instrumentos precisos, o cirurgião remove a porção danificada e degenerada desta inserção tendinosa. O cirurgião também limpa e prepara a superfície óssea subjacente, conhecida como epicôndilo lateral, para promover uma cicatrização saudável. Este processo liberta a tensão no tendão e remove a fonte de irritação.

Uma vez removido o tecido danificado e preparado o osso, o seu cirurgião fecha a incisão utilizando pontos de sutura ou grampos. É aplicada uma compressa estéril para proteger o local. O procedimento em si está focado na correção do problema estrutural no seu cotovelo para aliviar a dor e restaurar a função.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação com o braço em uma tipóia e um curativo macio. O controle da dor é feito com medicação padrão. Geralmente, este é um procedimento ambulatorial, portanto, você poderá ir para casa no mesmo dia, embora ocasionalmente os pacientes fiquem internados durante a noite. Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas. Seu cirurgião realiza esta operação por meio de uma abordagem aberta, com uma única incisão convencional sobre o local da cirurgia. Você geralmente poderá voltar a dirigir dentro de duas a três semanas, assim que a dor estiver controlada o suficiente para segurar o volante e reagir rapidamente. Não dirija enquanto o braço estiver em uma tipóia. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

Recuperação

Notará algum inchaço e rigidez nos primeiros dias. Isto é normal. Mantemos o desconforto sob controle com analgésicos simples e repouso. O braço pode sentir-se pesado ou sensível na zona da incisão. Isto tende a melhorar à medida que o inchaço inicial diminui. Recomendamos manter a área elevada sempre que possível para ajudar a reduzir o acúmulo de líquidos.

Terá uma bandagem macia sobre o local cirúrgico, com uma atadura (sling) para conforto durante a primeira semana; o cotovelo não é imobilizado com gesso ou talas. Não recomendamos conduzir enquanto o braço estiver na atadura. Geralmente, pode voltar a conduzir entre duas a três semanas, quando a dor tiver diminuído o suficiente para segurar o volante e reagir rapidamente. Para mais detalhes, consulte [Conduzir após cirurgia do membro superior](#).

A sua reabilitação é orientada pela nossa equipa. A terapia da mão após a cirurgia é realizada com a Ruby Doolan na Extend Rehabilitation. Ela ensinará movimentos suaves para restaurar a amplitude de movimento. Começará com atividades leves em casa, como agarrar objetos macios. À medida que o movimento retorna, aumentará gradualmente a força. Focamo-nos nos segmentos superiores, além do cotovelo, para garantir uma recuperação completa.

O seu cronograma pode variar; o seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão o processo. Monitorizamos o seu progresso de perto para garantir que está a curar bem. Saberá que está a melhorar quando as tarefas diárias se tornarem mais fáceis e a dor diminuir. Confie no processo e siga as nossas recomendações para obter os melhores resultados.

O que pode correr mal

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.

A persistência dos sintomas é uma possibilidade. Pode notar que a dor na parte lateral do cotovelo não desaparece ou retorna após pensar que tinha cicatrizado. Isto pode sentir-se como uma dor surda ou uma dor

aguda ao agarrar objetos. Se os seus sintomas não melhorarem, entre em contacto com a clínica para discutir a sua evolução.

A infeção é um risco em qualquer cirurgia. Pode observar vermelhidão a espalhar-se a partir do local da ferida. A área pode sentir-se quente ao toque ou parecer inchada. Pode também desenvolver febre. Se notar estes sinais, ligue para a clínica imediatamente ou dirija-se à urgência.

Pode ocorrer uma ligeira limitação na amplitude de movimento. Pode encontrar mais dificuldade em estender ou flexionar completamente o cotovelo do que antes. Isto pode sentir-se como uma tensão ou um bloqueio físico ao mover o braço. Referir isto na sua próxima consulta para que possamos ajustar o seu plano de reabilitação.

A ossificação heterotópica é uma condição rara em que se forma osso nos tecidos moles à volta da articulação. Pode sentir um caroço duro sob a pele perto do cotovelo. Isto pode restringir o movimento e causar desconforto. Informe o seu cirurgião sobre qualquer novo caroço ou alterações significativas na mobilidade.

A cirurgia de revisão é raramente necessária. A necessidade de uma nova operação é muito baixa. No entanto, ter três ou mais injeções antes do seu procedimento aumenta este risco. Se tiver recebido múltiplas injeções, esteja ciente de que o seu cirurgião pode discutir isto consigo durante a sua consulta.

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

Quando ligar para nós

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente na ferida ou secreção, dor intensa súbita, inchaço na panturrilha ou falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Procure atendimento de emergência se esses sintomas forem graves. Queremos garantir que sua recuperação siga o curso adequado. Entre em contato com nossa clínica prontamente para que possamos avaliar suas necessidades e fornecer o suporte adequado ao seu processo de cicatrização.

Liberação do Cotovelo de Tenista

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 80 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 força de preensão e de pinça	10-20%	A fraqueza temporária da preensão é comum nos primeiros 3-6 meses; geralmente se recupera.
Fístula sinovial	8.0-11.1%	Associada à desbridamento excessivo da origem dos extensores e da cápsula articular.
Rigidez ou redução da amplitude de movimento	6.4%	A rigidez pós-operatória pode ocorrer se houver imobilização prolongada; a fisioterapia da mão precoce, iniciada entre 2-3 dias, é essencial.
Ossificação heterotópica	4.8%	Relatada após tratamento artroscópico, com taxas variando de 4,8% a 100% em relatos de casos.
Instabilidade posterolateral do cotovelo	3.7-13.9%	O desbridamento excessivo anterior à linha média da cabeça do rádio pode lesionar o ligamento colateral ulnar lateral, causando instabilidade rotatória posterolateral que requer reconstrução ligamentar.
Alívio da dor incompleto ou sintomas persistentes	3-15%	Resultados justos a ruins ocorrem em 3-15% apesar da cirurgia; as causas incluem diagnóstico incorreto, desbridamento inadequado, tecido cicatricial ou expectativas irreais.
Revisão ou reintervenção cirúrgica	1.5-3.9%	A cirurgia de revisão é necessária em 5,9-6,4% dos pacientes devido a dor persistente, desbridamento inadequado, tendinose recorrente ou síndrome do túnel radial associada.
Complicações da ferida cirúrgica	0.57%	Infecção, deiscência, cicatrização retardada, cicatriz hipertrófica e seroma podem ocorrer; as infecções superficiais respondem a antibióticos.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Lesão do nervo radial superficial	0.36%	O ramo sensorial superficial está no campo cirúrgico; a lesão causa dormência, neuroma doloroso ou hipersensibilidade no antebraço e na mão radiais.
Sangramento ou hematoma	0.19%	O sangramento pós-operatório pode ocorrer; a maioria se resolve com observação, mas hematomas grandes podem exigir drenagem.
Lesão do nervo interósseo posterior	Rare	Risco durante a liberação aberta próxima ao epicôndilo lateral; a lesão permanente é rara.
Infecção de baixo grau	Rare	Infecções indolentes, como <i>Cutibacterium acnes</i> *, podem se apresentar de forma insidiosa após a cirurgia.

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