

Ruptura e reparo do tendão glúteo

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

Resumo da recuperação. Agregado de 25 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

TAREFAS LEVES	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA	PLATÔ DO RESULTADO FINAL
trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	trabalho manual, esporte, academia	dor e força
—	24 months	24 months
	Geralmente, observa-se melhoria clínica e funcional significativa ao longo do período pós-operatório de 24 meses.	Após um seguimento mínimo de 2 anos, são constatados bons resultados relatados pelos pacientes e baixas taxas de cirurgias secundárias.

Por que esta cirurgia foi sugerida

Uma ruptura dos tendões glúteos — que prendem os músculos que mantêm a pelve estável ao caminhar — se manifesta como dor surda na lateral do quadril, que piora com pressão, ao ficar em pé e ao mover a perna para fora.

Essas rupturas geralmente resultam do desgaste gradual ao longo do tempo, embora uma queda também possa causá-las. Normalmente, iniciamos o tratamento de forma não cirúrgica, com mudanças nas atividades, fisioterapia ou injeções; a cirurgia é considerada quando essas medidas não trazem melhoria suficiente. A reparação cirúrgica é indicada quando tanto os exames de imagem quanto o exame físico confirmam a ruptura do tendão e a fraqueza do quadril. Em casos de sintomas graves, a reparação aliviou os sintomas em 95% dos pacientes analisados. O objetivo é reduzir a dor, aumentar a força muscular e proporcionar maior estabilidade ao quadril durante a caminhada. Discutiremos essa decisão juntos.

Antes da operação

Após a programação da cirurgia, forneceremos instruções claras para que o dia transcorra sem problemas. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes do procedimento. Pedimos esse período de sete horas, em vez de um tempo menor, para que a operação possa ser antecipada caso a agenda cirúrgica permita. Alguns medicamentos talvez precisem ser suspensos; informaremos quais são e quando devem ser interrompidos. Traga uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma, providencie alguém para levá-lo para casa e use roupas largas e confortáveis. Exames já agendados, como radiografias, ressonância magnética ou ultrassonografia, ajudam na planejamento da cirurgia. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Conhecerá o anestesista, o médico responsável por induzir o sono e manter seu conforto durante a cirurgia. Esta operação é realizada sob anestesia geral. Às vezes, é adicionado um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará sobre isso com você no próprio dia.

Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Ao final, acorda na área de recuperação. As enfermeiras cuidam de você enquanto a anestesia vai passando. Uma vez que seu estado esteja estável, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e da evolução da recuperação.

O que envolve a operação

O objetivo da operação é reatar o tendão glúteo rompido ao osso, na lateral do quadril. O cirurgião escolherá entre duas técnicas para isso; ambas são realizadas no mesmo local, na parte externa do quadril.

Uma das opções é a cirurgia minimamente invasiva, também chamada de reparo endoscópico. Nesse método, são feitos alguns cortes pequenos em vez de um único corte grande. Uma câmera fina é inserida por um desses cortes, permitindo que o cirurgião visualize o tendão rompido num monitor. Através dos demais cortes, o cirurgião remove o tecido danificado e costura o tendão novamente ao osso. Como os cortes são pequenos, essa abordagem afeta menos os músculos circundantes. Algumas rupturas parciais podem ser reparadas ao se costurar diretamente no próprio tendão, mantendo a porção saudável do tendão ainda presa ao osso.

A outra opção é o reparo aberto. Nesse caso, é feito um corte maior na lateral do quadril, permitindo que o cirurgião veja e acesse diretamente o tendão. O tendão rompido é então costurado ao osso com fios resistentes e não reabsorvíveis. Caso a ruptura seja grande ou o tendão tenha se afastado demais do osso, o cirurgião pode acrescentar um enxerto de tecido ou transferir um tendão próximo para preencher a lacuna e reforçar o reparo.

Ambas as técnicas podem ser combinadas com artroscopia do quadril, que permite uma visualização minimamente invasiva do interior da articulação, caso sejam detectados outros problemas, como um labrum

rompido (a borda de cartilagem ao redor da cavidade acetabular). Após a cirurgia, os cortes são fechados com pontos e cobertos por curativo.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficarão atentas a você enquanto o efeito da anestesia passa. Seu quadril ficará dolorido, e forneceremos analgésicos para mantê-lo confortável. O lado do seu quadril ficará coberto por um curativo sobre os pontos de sutura. Deixamos esse curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinamos. A maioria das pessoas consegue ficar de pé e dar alguns passos com a ajuda de uma andador ou muletas no mesmo dia; o fisioterapeuta lhe mostrará como fazer isso. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital.

Recuperação

Nos primeiros dias, seu quadril ficará dolorido e pode apresentar inchaço ao redor dos pontos. O uso de analgésicos ajuda a manter o conforto, e a dor geralmente diminui progressivamente com o passar dos dias. Descansar com um travesseiro sob o joelho também ajuda. Compressas de gelo envoltas em uma toalha reduzem o inchaço.

A maioria das pessoas consegue ficar de pé e dar alguns passos com muletas ou andador no próprio dia da cirurgia. Seu fisioterapeuta lhe mostrará quanto peso você pode colocar na perna e orientará sobre exercícios suaves. Esses exercícios mantêm o quadril em movimento e os músculos ativos enquanto o tendão cicatriza. Você deverá realizá-los em casa, aos poucos, aumentando a frequência conforme seu quadril permitir.

Em casa, você pode se movimentar com cuidado e realizar suas tarefas diárias, porém evite pressionar muito o lado dolorido, fazer flexões profundas ou levantar objetos pesados até que seu médico autorize. Dormir de costas ou do lado oposto ao quadril operado costuma ser mais confortável no início. Assim que o inchaço diminuir e a caminhada se tornar estável, você deixará as muletas e começará a andar sozinho. Quando seu cirurgião considerar que sua força e mobilidade estão adequadas, poderá voltar a dirigir e retomar suas atividades habituais.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e seu cirurgião e fisioterapeuta o orientarão em cada consulta de acompanhamento.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe o monitoram atentamente para detectar qualquer problema precocemente.

O principal problema que observamos é a ruptura do tendão novamente após ter sido suturado. Isso é chamado de reruptura. Você pode notar que a dor no lado do quadril volta, às vezes com a mesma dor surda que sentia antes da cirurgia, ou a sensação de que o quadril está fraco ou “cedendo” ao caminhar. Se a dor retornar após ter desaparecido, informe-nos. Examinaremos o seu quadril e solicitaremos exames de imagem para verificar se o tendão permanece íntegro. Caso a ruptura tenha ocorrido novamente e a dor persista, às vezes é necessária outra cirurgia para repará-lo. Comunique qualquer retorno da dor na próxima consulta ou ligue para a clínica mais cedo, caso esteja incomodado.

Ocasionalmente, é preciso uma segunda cirurgia para garantir a fixação do tendão. Isso é chamado de cirurgia de revisão. Ela é feita quando o tendão se rompe novamente e a dor retorna. Os sinais são os mesmos: dor no lado do quadril que havia diminuído, fraqueza ao ficar em pé ou caminhar, e menor estabilidade ao andar. Se notar esses sintomas, entre em contato conosco imediatamente, em vez de esperar. Avaliaremos a situação e explicaremos quais mudanças ocorreram.

Alguns pacientes que fazem artroplastia de quadril em vez de reparo do tendão também podem apresentar problemas nos tendões glúteos. Se você for submetido à artroplastia e os tendões glúteos estiverem desgastados ou rompidos, pode sentir mais dor na parte externa do quadril após a cirurgia; o quadril pode parecer menos estável ou confortável do que o esperado na recuperação. Discutiremos isso com você antes da operação, caso os exames de imagem indiquem esse problema, e acompanharemos atentamente a região externa do quadril nas consultas posteriores.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso deseje conhecer os detalhes.

Quando nos contactar

A maioria dos problemas manifesta-se precocemente; por isso, preferimos ser informados o quanto antes. Contacte-nos se a dor estiver a piorar em vez de melhorar, se a pele à volta da ferida estiver vermelha, quente ou a libertar líquido, ou se sentir febre. Dirija-se às urgências se sentir dor intensa e súbita, inchaço na panturrilha, dificuldade em respirar, dormência na perna ou se não conseguir movê-la. Estes sintomas podem indicar a presença de um coágulo ou um problema neurológico, exigindo avaliação imediata.

COMPLICAÇÕES E CONSENTIMENTO

Ruptura e reparo do tendão glúteo

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 25 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
Ruptura recorrente	—	O reparo endoscópico está associado a taxas mais baixas de ruptura recorrente em comparação com o reparo aberto; essas taxas variam conforme o estudo e a presença ou não de material de reforço.
Cirurgia de revisão	—	São relatadas baixas taxas de cirurgia de revisão após reparos endoscópicos; contudo, foram documentados casos isolados de revisão devido a ruptura recorrente e reaparecimento da dor.
Infecção profunda	—	Não há um número confiável para esta cirurgia específica; aplicam-se os riscos gerais de qualquer cirurgia.
Tromboembolismo	—	Não há um número confiável para esta cirurgia específica.
Lesão nervosa	—	Não há um número confiável para esta cirurgia específica.
Rigidez que requer intervenção	—	Não há um número confiável para esta cirurgia específica.
Sangramento/ hematoma	—	Não há um número confiável para esta cirurgia específica.
Dor	—	O reaparecimento da dor é uma possível complicação associada à ruptura recorrente, especialmente em casos de cirurgia de revisão ou quando se utiliza material de reforço.

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 – NOME (EM LETRA DE FORMA)	ASSINATURA	DATA