

Tenodese do Bíceps

O tendão da cabeça longa do bíceps — ancorado na parte superior do glenóide e uma fonte comum de dor, abordada por meio da tenodese.

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

Seu cirurgião sugeriu a tenodese do bíceps, um procedimento que reanexa um tendão do bíceps danificado ao osso do braço. Esta operação é normalmente oferecida a você após o fracasso dos tratamentos não cirúrgicos no alívio da dor no ombro. É frequentemente escolhida para pacientes com menos de 25 anos ou aqueles com lesões específicas do tendão que precisam retornar aos esportes ou ao trabalho pesado.

O principal objetivo desta cirurgia é proporcionar uma melhora clínica significativa e altas taxas de sucesso dois anos após o procedimento. A maioria dos pacientes obtém alívio significativo entre cinco e oito meses, com resultados completos esperados em 13 meses. Esta abordagem visa restaurar a função e a estabilidade, evitando as alterações estéticas às vezes observadas com outros tratamentos.

Antes da cirurgia

Você precisará de radiografias simples e possivelmente de ressonância magnética ou ultrassonografia para avaliar seu ombro e o tendão do bíceps antes da cirurgia. Esses exames ajudam o seu cirurgião a identificar o problema exato e planejar o melhor tratamento. Por favor, organize-se para que alguém o leve para casa, pois você não poderá dirigir após o procedimento. Vista roupas confortáveis e folgadas para sua consulta e leve uma lista de todos os seus medicamentos atuais. Você precisará jejuar (parar de comer e beber) por um período específico antes da cirurgia; seu cirurgião informará exatamente quando parar. Você também pode precisar de exames de sangue ou de uma avaliação com o anestesiolegista para garantir que está apto para a operação. Seu cirurgião realizará o procedimento por meio de uma abordagem artroscópica, que utiliza duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e encontrará seu anestesiológico antes da operação. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral combinada com um bloqueio nervoso regional. Você ficará completamente adormecido durante a operação, e o bloqueio (uma injeção que adormece os nervos que suprem o braço antes de você despertar) proporciona alívio da dor nas primeiras 12 a 24 horas após a cirurgia. O anestesiológico irá encontrá-lo antes da operação e explicar ambas as etapas.

Seu cirurgião então o levará para o centro cirúrgico. Ele realizará a cirurgia utilizando uma abordagem artroscópica com duas ou três pequenas incisões e uma pequena câmera dentro da articulação. Após o procedimento, você despertará na sala de recuperação. Você será monitorado de perto enquanto os efeitos da anestesia desaparecem.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião realizará esta cirurgia através de pequenas incisões, tipicamente duas ou três, com cerca de 1 cm cada. Uma pequena câmera é introduzida na articulação do ombro para orientar o procedimento. Esta abordagem permite que o seu cirurgião visualize o tendão lesado sem realizar uma grande incisão na parte frontal do ombro.

O cirurgião removerá a parte danificada do tendão da cabeça longa do bíceps, no interior da articulação. O restante do tendão é então reanexado ao osso do braço. Isto é feito utilizando pequenos âncoras ou parafusos para fixar o tendão no lugar. Se o tendão estivesse a deslocar-se para fora do seu sulco, o seu cirurgião também reparará o tecido que o mantém na posição correta.

Uma vez fixado o tendão, as pequenas incisões são suturadas. Usará uma atadura de imobilização durante duas semanas após a cirurgia. O seu cirurgião orientá-lo-á sobre quando iniciar os movimentos do braço e os exercícios.

Após a cirurgia

Você acordará na sala de recuperação com o ombro em uma atadura. Seu cirurgião realizará incisões pequenas (laparoscópicas) e utilizará uma câmera dentro da articulação. Você terá curativos sobre os pequenos cortes. Um imobilizador de ombro será usado por 2 semanas, seguido por uma atadura por mais 2 semanas. Você pode mover o braço suavemente, mas deve evitar levantar ou empurrar objetos. 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 para ajudá-lo. A dor é controlada com medicação conforme necessário.

Recuperação

Você sentirá dor e inchaço no ombro nos primeiros dias. Isso é normal, pois seu corpo está se recuperando das pequenas incisões de chaveiro. Seu cirurgião pode sugerir compressas de gelo e analgésicos para ajudar a controlar esse desconforto. A maioria das pessoas percebe que a dor diminui significativamente à medida que o inchaço inicial reduz.

Você usará uma atadura por um curto período para proteger o reparo enquanto dorme e descansa. Seu fisioterapeuta o guiará por meio de movimentos suaves para manter a mobilidade do ombro sem sobrecarregar o tendão. Você pode realizar tarefas diárias leves, como comer ou escovar os dentes, mas deve evitar levantar objetos pesados ou alcançar atrás das costas. Os exercícios de fortalecimento do braço e do ombro começarão apenas quando seu cirurgião e fisioterapeuta considerarem seguro.

Sua jornada de recuperação é única para você. Embora muitas pessoas recuperem a função completa, seu cronograma pessoal pode variar com base na resposta do seu corpo. Seu cirurgião e fisioterapeuta monitorarão seu progresso e ajustarão seu plano para garantir o melhor resultado para o seu ombro.

O que pode correr mal

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

Pode sentir uma dor profunda e pulsante no braço ou no ombro que não melhora com analgésicos simples. Isto pode significar que o tendão não cicatrizou corretamente ou que se rompeu novamente. Se isto acontecer, ligue para a clínica imediatamente para discutir os próximos passos.

Alguns pacientes notam uma sensação de aperto e rigidez no ombro que dificulta a elevação do braço. Esta rigidez pode parecer um bloqueio pesado dentro da articulação. Se a sua mobilidade não melhorar conforme o esperado, mencione-o na sua próxima consulta de revisão para que o seu cirurgião possa ajudar.

Em casos raros, pode experimentar câibras no músculo bíceps ou um estalo súbito no braço. Estas sensações podem ser desconfortáveis e podem sinalizar um problema na reparação. Contacte o seu cirurgião imediatamente se sentir estes sintomas específicos.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira os detalhes específicos.

Quando ligar para nós

Ligue para nós se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção nas incisões da sua pequena câmara. Entre em contato com seu cirurgião imediatamente em caso de dor súbita e intensa, inchaço na panturrilha ou falta de ar. Vá ao pronto-socorro se perder a sensibilidade ou não conseguir mover o braço. Embora as complicações sejam raras, esses sinais exigem avaliação urgente para proteger sua recuperação.