

Lesão do Bíceps no Cotovelo

Dr. Marcello Castiglia

Especialista em Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Também chamada de lesão do bíceps distal.

O bíceps é o músculo que fica na frente do seu braço. Ele ajuda você a fletir o cotovelo e girar o antebraço. Além disso, ele também ajuda a manter seu ombro estável. É chamado de bíceps por possuir duas cabeças proximais, que na região distal são unidas por um só tendão.

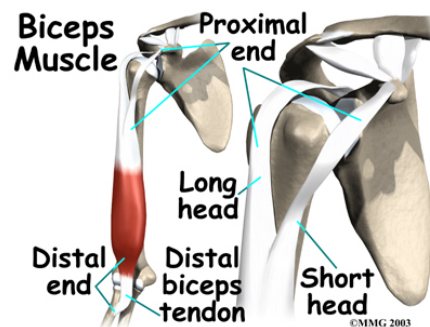


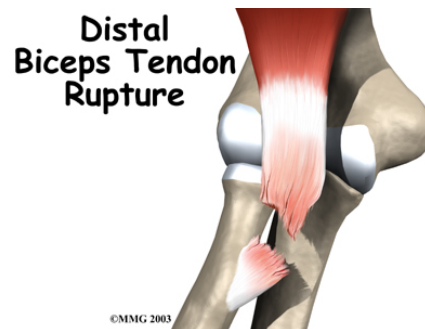
Diagrama mostrando a anatomia do bíceps e suas cabeças

Os tendões ligam músculos aos ossos. Os tendões do bíceps unem o músculo aos ossos no ombro e no cotovelo. Se você machuca o bíceps no cotovelo, você perde força no seu braço para fletir o cotovelo e também para rodar seu antebraço de pronado para supinado (palma da mão para baixo, palma da mão para cima, respectivamente).



Movimento de Supinação (esquerda) e Pronação (direita)

Uma vez lesado, o tendão do bíceps no cotovelo não vai crescer de volta ao osso ou mesmo cicatrizar. Outros músculos ao redor do braço ajudam na flexão do cotovelo e inclusive dispensam a presença do bíceps na maioria das atividades da vida diária. Apesar disso, eles não podem realizar todas as funções, especialmente o movimento de rotação do antebraço de palma da mão para baixo para palma da mão para cima (chamado de supinação). Uma perda de força significativa de supinação irá ocorrer se o tendão não for cirurgicamente reparado. E essa lesão é definitiva.



Lesão do Bíceps na porção distal

Descrição

As lesões do tendão distal do bíceps podem ser parciais ou completas

Lesões parciais – Não lesam completamente o tendão

Lesões completas – Divide o tendão em duas partes

Na maioria dos casos, as lesões do tendão distal do bíceps são completas. Isso significa que o músculo inteiro está desligado do osso e retraído na região do braço em direção ao ombro. Essas lesões ocorrem igualmente no lado dominante e não dominante.

Outros músculos do braço podem substituir o tendão lesado, geralmente resultando em movimento completo e função razoável. Se não operado, no entanto, o braço machucado terá perda de 30-40% de força, a maioria dela para a rotação do braço (supinação).

Rupturas do tendão do bíceps no cotovelo são raras. Ocorrem em uma ou duas pessoas por 100.000 por ano, e raramente em mulheres.

Causa

A causa mais comum de lesão do bíceps distal é uma lesão abrupta. Essas lesões raramente estão associadas com outras condições médicas

Trauma

Geralmente ocorrem quando o cotovelo sofre uma extensão contra resistência. É menos comum lesar esse tendão quando o cotovelo é fletido contra um objeto muito pesado.

Fatores de Risco

Sexo masculino, idade acima de 30 anos, são mais propensos à lesão do bíceps distal

Outros fatores incluem

Tabagismo: A nicotina pode afetar a nutrição do tendão

Uso de corticóide: Diminui a resistência muscular e do tendão

Uso de esteroides anabolizantes

Sintomas

Geralmente acontece um estalo no cotovelo quando o tendão rompe. A dor é intensa no início, mas geralmente melhora após 1 ou duas semanas.

Outros sintomas são:

Inchaço na frente do cotovelo

Hematoma no cotovelo e antebraço

Perda de força para supinação

Um acúmulo de músculo na parte superior do braço criado pelo bíceps retraído

Um intervalo na frente do cotovelo criado pela ausência do tendão



Hematoma e acúmulo do músculo na parte de cima do braço
são altamente sugestivos de lesão do bíceps distal

Exame Médico

História e Exame Físico

Apos discutir os sinais e sintomas, o medico irá examinar você e palpar a frente do seu cotovelo, procurando pelo intervalo no tendão. Ele ainda testará a força de supinação do seu antebraço pedido para você rodar o antebraço contra resistência. Ele irá comparar a supinação com o lado oposto

Além disso, você deverá realizar exames de imagem para ajudar a confirmar o diagnóstico.

Exames de Imagem

Radiografias – Apesar de não mostrarem as chamadas partes moles como músculos e tendões, eles podem ser úteis para afastar outros problemas que podem causar dor no cotovelo.

Exame de Ressonância Magnética – Esse exame mostra imagens melhores dos tendões e músculos e permitem uma programação adequada de tratamento.

Ultra-sonografia – Pode ser útil para auxiliar o diagnóstico na ausência da ressonância, mas dependem do médico que realiza o exame.

Tratamento

Não Cirúrgico

Pode ser considerado para pacientes que são idosos e inativos, ou para aqueles que tem outras doenças que levam a alto risco para pequenas cirurgias.

Pacientes devem pesar a decisão para prosseguir com o tratamento conservador de maneira cuidados, pois restaurar a função do braço com uma cirurgia tardia pode não ser possível. O tendão deve ser reparado durante as 2 ou 3 primeiras semanas. Depois disso, o tendão e o bíceps começam a cicatrizar e encurtar.

Há outras opções disponíveis para pacientes que necessitam de tratamento cirúrgico tardio, no entanto são mais complicadas e geralmente menos bem sucedidas.

Cirúrgico

O procedimento é realizado através de anestesia com bloqueio regional e/ou anestesia geral, dependendo da decisão do anestesista. Existe uma variedade de técnicas para se conseguir a recolocação do tendão no seu local de inserção. A minha opção é pela técnica de duas incisões, ligando o tendão ao osso através de um túnel no osso e fixado através de fios de sutura. Nesta técnica não são usados parafusos, pinos ou qualquer tipo de material metálico ou bioabsorvível.

Complicações Inerentes ao Procedimento

São raras e geralmente temporárias. Elas ocorrem em 6-9% dos pacientes:

Formigamento e fraqueza no antebraço pode ocorrer e geralmente desaparece

Osso novo pode se desenvolver ao redor do local onde o tendão está ligado ao osso do antebraço. Esse fenômeno pode levar a pequena limitação do movimento, e por vezes diminuir a possibilidade de rodar o antebraço. Isso vai necessitar de nova cirurgia.

Re-ruptura após a completa cicatrização do tendão é incomum, mas pode acontecer.

Reabilitação

Logo depois da cirurgia, seu braço vai ser imobilizado num gesso ou tala.

Seu médico vai começar a movimentar seu braço rapidamente, geralmente com a proteção de uma órtese. Pode ser que ele prescreva fisioterapia para ajudá-lo a ganhar a amplitude de movimento novamente.

Exercícios de resistência, como leve contração do bíceps ou o uso de bandas elásticas irão progressivamente ser introduzidos conforme a cicatrização vai ficando mais “confiável”.

Siga as orientações do médico completamente. Como o tendão demora de 2 a 3 meses para cicatrizar, pular passos pode ser demasiadamente arriscado. Atividades leves podem começar pouco após a cirurgia. Trabalhos braçais e esporte devem aguardar a cicatrização completa e a liberação do médico.

Resultados

Quase todos os paciente terminam a reabilitação com amplitude de movimento completa. É esperado o retorno completo às atividades esportivas e trabalho na grande maioria dos casos.

O que discutir com o seu médico:

1. Quando estarei apto a usar meu braço novamente?
2. Quando poderei voltar ao trabalho?
3. Eu tenho algum risco específico para que meu tratamento não evolua bem?
4. Se eu fizer a cirurgia, quais são os riscos e benefícios?
5. Quando será meu retorno para o esporte?



O Dr. Marcello Castiglia é especialista em Cirurgia do Ombro e Cotovelo, com especializações na Universidade de Stanford e no Hospital for Special Surgery. Atualmente é membro do corpo clínico da Rivé Viver Saúde, bem como é médico contratado do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Atua nas áreas de Cirurgia do Ombro e Cotovelo, Traumatologia do Esporte e Cirurgia do Joelho.

Email para contato: mcastiglia@rive.com.br