

Lesão do Bíceps no Ombro

Dr. Marcello Castiglia

Especialista em Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Também chamada de lesão do bíceps proximal ou lesão da cabeça longa do bíceps.

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

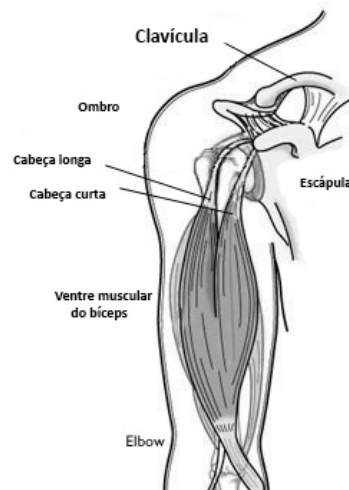


Diagrama mostrando a anatomia do bíceps e suas cabeças

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 ombro, 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)

Anatomia

O ombro funciona como articulação tipo bola e soquete e é feito de três ossos: o úmero (osso do braço), a escápula (ou popularmente conhecida como paleta) e a clavícula.

A cabeça umeral ajusta-se a um soquete arredondado na escápula. Esse soquete é chamado de glenóide. Uma combinação de músculos e tendões mantém seu ombro centrado ao redor do soquete, e são chamados de manguito rotador

A região superior do bíceps tem dois tendões que se ligam a ossos no ombro. A chamada cabeça longa se liga à glenóide e a cabeça curta se liga a uma saliência da escápula chamada de processo coracóide.

Descrição

As lesões do bíceps podem ser parciais ou completas

Parciais: Lesões que não alteram a condição do tendão por completo.

Completas: Podem dividir o tendão em duas partes

Em muitos casos, o tendão lesado começa como um esgarçamento. Com a progressão da lesão, o tendão pode romper-se completamente, algumas vezes com o levantamento de um objeto pesado.

A cabeça longa do bíceps é mais comumente lesada. Isso ocorre porque ela está vulnerável ao viajar para dentro do ombro até o seu ponto de inserção na glenóide. Felizmente, o bíceps tem duas inserções no ombro. A cabeça curta raramente se rompe, e por isso, a maioria das pessoas consegue usar seu ombro inclusive na presença de uma lesão completa da cabeça longa.

Quando ocorre a lesão do bíceps, os outros tendões do ombro devem ser avaliados, dada a frequência de lesões associadas.

Causa

Existem duas causas maiores para as rupturas do bíceps: lesão e uso excessivo.

Lesão aguda: Queda ao solo com o braço estendido ou levantar um objeto pesado.

Uso excessivo: Muitas rupturas são resultado de esgarçamento e desgaste do tendão que ocorre vagarosamente ao longo do tempo. Isso ocorre naturalmente com o envelhecimento e pode ser piorado pelo uso excessivo.

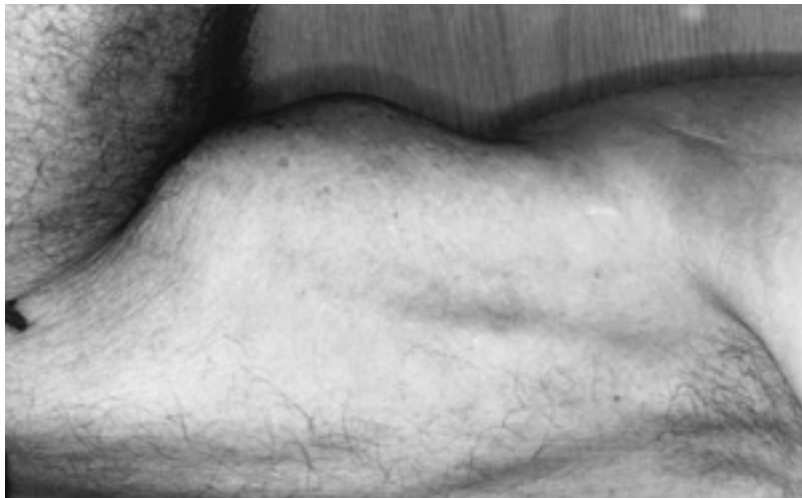
Fatores de risco:

- Idade
- Atividades intensas acima do nível da cabeça
- Tabagismo
- Uso de medicações corticosteroides

- Uso de anabolizantes

Sintomas

- Dor repentina e pontual no ombro
- Estalo audível pode estar presente
- Câimbra no bíceps com o uso extenuante do braço
- Hematoma ao redor do ombro e braço
- Perda de força para flexão do cotovelo
- Dificuldade em rodar a palma da mão para cima e para baixo
- Sinal do Popeye (aumento do volume na parte distal do braço dada a ruptura do tendão)



Sinal do Popeye

Exame Médico

História e Exame Físico

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

Ultrassonografia – 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 o que dificulta o seu reparo e conseqüentemente as chances de sucesso.

O tratamento conservador incluirá o uso extenuante de gelo, medicações para dor, repouso e fisioterapia. Ao redor de 6 semanas você estará recuperado, mas manterá uma perda de força para flexão e Supinação (variável de pessoa para pessoa), bem como um possível aumento de volume na parte distal do braço, que não desaparecerá com o decorrer do tempo.

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 aberta na maioria das vezes, ligando o tendão ao osso através de um orifício e fixado através de fios de sutura. Nesta técnica podem ser usados ainda usados parafusos, pinos ou outro tipo de material metálico ou bioabsorvível.

Complicações Inerentes ao Procedimento

São raras e geralmente temporárias:

Formigamento e fraqueza no antebraço pode ocorrer e geralmente desaparece

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

Reabilitação

Logo depois da cirurgia, seu braço vai ser imobilizado na tipóia.

Seu médico vai começar a movimentar seu braço rapidamente. 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”.

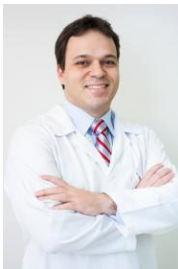
Siga as orientações do médico completamente. Como o tendão demora de 2 a 3 meses para cicatrizar, pular passos pode ser demasiadamente arriscado. Atividades leves podem começar pouco após a cirurgia. Trabalhos braçais e esporte devem aguardar a cicatrização completa e a liberação do médico.

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 Rivvé 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@rivve.com.br