

# Reparo de Lesão do Manguito Rotador

Dr. Marcello Castiglia

*Especialista em Cirurgia do Ombro e Cotovelo*

A cirurgia para reparo de uma lesão do manguito rotador geralmente envolve a reinserção do tendão ao osso do braço, chamado de úmero. Uma lesão parcial no entanto, pode precisar apenas de uma suavização ou o que o médico chama de "desbridamento". Uma lesão completa na parte mais espessa do tendão é reparada costurando-se os dois lados de volta, como o bom e velho "cerzido", feito pelas costureiras.

## **Quando a Cirurgia de Reparo da Lesão do Manguito Rotador é Realizada?**

Ela pode ser recomendada se a sua dor não melhora com os métodos não cirúrgicos. Dor contínua é a indicação mais comum para cirurgia. Se você é muito ativo e usa seu braço para atividades acima da cabeça ou para os esportes, também pode ser indicada a realização de cirurgia.

Outros sinais de que a cirurgia pode ser interessante para você incluem:

- 1) Seus sintomas tem mais de 6-12 meses
- 2) Você tem uma lesão chamada de "grande", com mais de 3 centímetros
- 3) Você tem perda de força significativa e perda de função do seu ombro
- 4) Sua ruptura foi causada por uma lesão aguda e recente, como um trauma

## **Opções de Reparo**

Existem poucas opções para se reparar lesões do manguito rotador. Avanços nas técnicas cirúrgicas vem cada vez mais incluindo novos procedimentos minimamente invasivos. Enquanto outros métodos disponíveis têm suas vantagens e desvantagens, todas têm o mesmo objetivo: CICATRIZAR O TENDÃO NO SEU LOCAL DE ORIGEM. Podem ainda existir outros problemas em seu ombro, além da lesão do tendão, entre eles a osteoartrose, "bicos de papagaio", ou outras lesões em tecidos moles. Durante a operação, seu cirurgião poderá tratar esses problemas também.

O tipo de reparo desempenhado depende de vários fatores, incluindo a experiência e familiaridade de seu cirurgião com o procedimento em particular, o tamanho de sua lesão e a qualidade do tendão e do osso em questão. Não existe técnica melhor, mas sim, técnica mais moderna e técnica mais indicada para cada caso. Seu cirurgião deve ser a pessoa a escolher por ela.

Boa parte dos reparos de lesão do manguito rotador podem ser realizados de maneira ambulatorial e não necessitam que o paciente fique internado durante um ou mais dias. As modernas técnicas de cirurgia e anestesia, associadas a medicações mais eficazes no controle da dor nos

permitted to perform less painful procedures, thus allowing a more dynamic evolution and a high recovery rate after a few hours of the procedure, in the vast majority of cases.

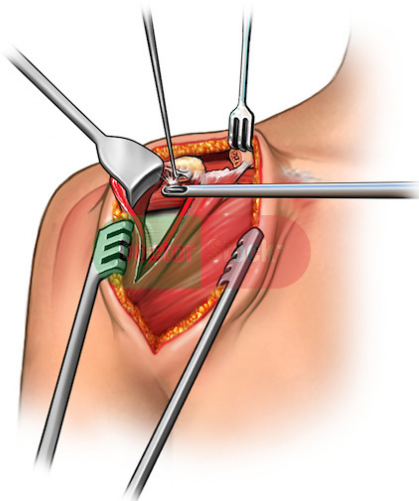
The three techniques most commonly used for the repair of the rotator cuff include the traditional open repair, arthroscopic repair, and repair by mini-incision. In the end, patients evaluate the three types as similar in relief of pain, improvement of strength and satisfaction with the procedure.

#### Reparo Aberto

A traditional incision (about 8-12 cm on average) is generally necessary for a complete evaluation. From there, the muscle that gives shape to the shoulder is released for better visualization and access to the torn tendon.

During an open repair, the surgeon removes the bony spurs of the acromion (procedure called acromioplasty). This technique is currently used for larger or complex lesions or when there is a need for additional reconstruction, such as a tendon transfer, for example).

It was the first technique used to repair torn tendons. Over the years, new technologies have allowed the evolution to less invasive techniques.

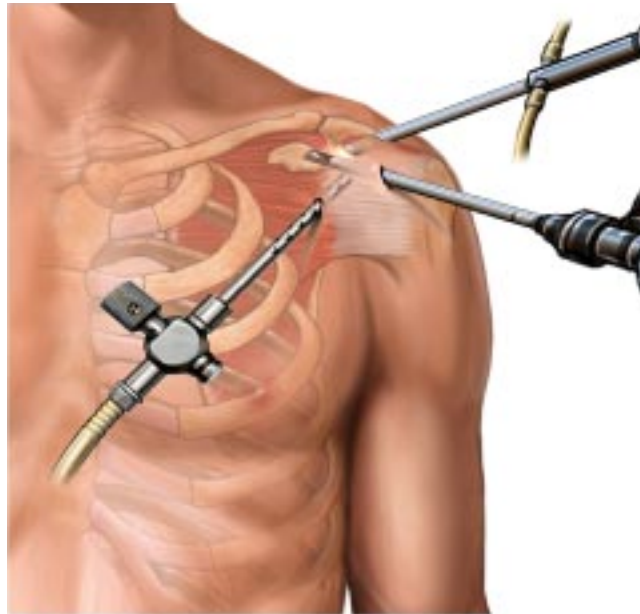


#### Reparo Totalmente Artroscópico

During arthroscopy, the surgeon places a small "telescope" inside the shoulder, connected to a camera, which transfers the internal images to a screen, and with this the surgeon manipulates miniature surgical instruments for the procedure.

Given the small size of the instruments, the surgeon can perform the procedure with small incisions (about 0.5 cm each), instead of the large incisions necessary for classical open surgery.

The completely arthroscopic repair is generally an outpatient procedure and is the least invasive in the repair of the rotator cuff.

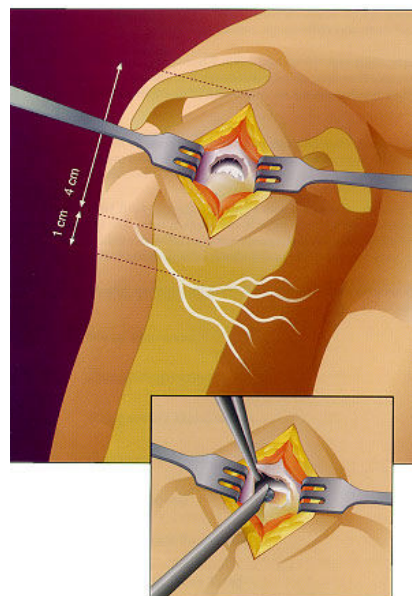


### Reparo por Mini-Incisão

A mini-incisão é uma técnica que mescla ambas as técnicas anteriores, realizando a cirurgia com o auxílio do artroscópio, mas terminando a sutura a céu aberto. Para isso, a incisão necessita ser de 3-5 cm.

Esta técnica usa o artroscópio para tratar as outras estruturas danificadas dentro do ombro, como os "bicos de papagaio", que geralmente são removidos de maneira artroscópica. Isso evita a liberação do músculo deltóide.

Uma vez terminado o tempo artroscópico, o cirurgião faz uma incisão menor e sutura a lesão do manguito de maneira aberta.



## Reabilitação

Tem função importantíssima em trazê-lo de volta às atividades de vida diária. Um programa de fisioterapia ajudará a ganhar de volta a força do ombro, bem como todo o seu movimento. Para isso, ela passará por três fases:

### 1) Primeira fase: Imobilização

Na fase mais precoce, o reparo necessita ser protegido enquanto o tendão cicatriza. Para manter o braço imóvel, é usada uma tipóia tipo americana ou Velpeau, com o sem o coxim de abdução, que é uma almofada que localiza-se abaixo do seu cotovelo. Ela é usada por 4-6 semanas, dependendo do tamanho da lesão. Durante essa fase, poderá ser permitido algum movimento.

### 2) Segunda fase: Ganho de amplitude de movimento passivo e ativo

Após a cicatrização aguda, começam os exercícios passivos e ativos para recuperação dos movimentos do ombro. Nesta fase será necessária a maior adesão do paciente, uma vez que não existe ganho sem esforço. Os exercícios serão realizados repetidamente no mesmo dia, tanto em regime domiciliar quanto no consultório do fisioterapeuta. O ganho de amplitude de movimento é diretamente proporcional ao esforço do paciente, de modo que aqueles mais "preguiçosos" tem uma tendência à recuperação mais lenta.

### 3) Terceira fase: Ganho de força

Após o terceiro mês, se tudo estiver correndo bem, há uma tendência à liberação dos exercícios para ganho de força. Da mesma maneira, eles deverão ser realizados tanto no ambiente domiciliar quanto no fisioterapeuta. Com o tempo, a inclusão de exercícios em academia e na hidroginástica poderão ser estimulados.

**Espera uma recuperação completa em alguns meses. A maioria dos pacientes tem uma amplitude de movimento e força adequadas em 4 a 6 meses de cirurgia. Apesar de um processo lento, seu comprometimento com o tratamento é a chave para um resultado de sucesso.**

## Resultados

A maioria dos pacientes relata uma melhora na força e menos dor após a cirurgia de reparo da lesão do manguito rotador.

Cada uma das técnicas (aberta, mini-incisão e artroscópica) tem resultados similares em termos de melhora da dor, força e função do ombro, bem como de satisfação pessoal do paciente. A qualidade técnica do cirurgião é mais importante para atingir resultados satisfatórios do que a técnica usada, sem nenhuma dúvida.

Fatores que diminuem a chance de um resultado satisfatório (mas não excluem as chances):

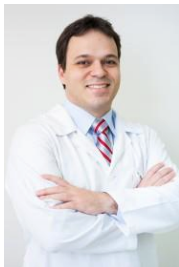
- Qualidade de tendão ruim
- Lesões extensas

- Baixa aderência do paciente à reabilitação e restrições após a cirurgia
- Tabagismo
- Problemas trabalhistas

## Complicações

Depois da cirurgia do manguito rotador, uma pequena parcela dos pacientes pode ter complicações. Adicionalmente aos riscos de uma cirurgia comum, como perda de sangue e problemas relacionados à anestesia, a cirurgia de reparo do manguito rotador pode incluir:

- 1) Lesão nervosa
- 2) Infecção
- 3) Soltura do músculo deltóide
- 4) Rigidez pós-operatória
- 5) Re-ruptura do manguito rotador



*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](mailto:mcastiglia@rivve.com.br)