RBO REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA
www.rbo.org.br

Artigo original

Lesão do manguito rotador em pacientes maiores de 65 anos: avaliação da função, integridade e força☆

Marco Antonio de Castro Veado[a,b], *Eric Fontes Prata*[a,c,*] *e David Correia Gomes*[a,c]

[a] *Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil*
[b] *Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[c] *Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil*

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:
Recebido em 8 de julho de 2013
Aceito em 29 de maio de 2014
On-line em 3 de março de 2015

Palavras-chave:
Articulação do ombro/cirurgia
Bainha rotadora
Artroscopia

R E S U M O

Objetivo: Avaliar retrospectivamente os resultados dos pacientes submetidos ao tratamento artroscópico das lesões do manguito rotador em pacientes acima de 65 anos e observar a integridade, a função e a força.
Métodos: Foram operados 35 ombros entre julho de 2005 e julho de 2010 e 28 ombros reavaliados quanto à força de elevação e de rotação externa com um dinamômetro digital. A integridade foi avaliada por exame de ultrassonografia. Os pacientes, com média de 70,54 anos (variação de 65 a 82), foram seguidos por no mínimo 26 meses (variação de 26 a 82), com seguimento médio de 51,18 meses. Para a avaliação da função foi usado o escore da UCLA, o Simple Shoulder Test e a escala analógica visual da dor.
Resultados: Na análise da ultrassonografia observou-se a manutenção da integridade do manguito rotador em 75% dos casos no fim do seguimento, bem como a melhoria da pontuação no escore UCLA, que passou de 17,46 para 32,39; ou seja, 89,28% de excelentes e bons resultados. A média dos índices SST e EAV foi 9,86 e 1,5 respectivamente.
Conclusão: A cirurgia artroscópica para reparo da lesão do manguito rotador em pacientes maiores de 65 anos leva a uma melhoria da função e um alívio da dor, com manutenção da integridade do reparo. As informações sobre força muscular foram inconclusivas.

© 2015 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.

Rotator cuff injury in patients over the age of 65 years: evaluation of function, integrity and strength

Keywords:
Shoulder joint/surgery

A B S T R A C T

Objective: To retrospectively evaluate the results from patients who underwent arthroscopic treatment for rotator cuff injuries, among those aged over 65 years, observing integrity, function and strength.

☆ Trabalho desenvolvido no Hospital Governador Israel Pinheiro e no Hospital Mater Dei em Belo Horizonte, MG, Brasil.

* *Autor para correspondência.*
E-mail: ericprata@gmail.com (E.F. Prata).

http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2014.05.003

0102-3616/© 2015 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.

Rotator cuff
Arthroscopy

Methods: Thirty-five shoulders were operated between July 2005 and July 2010, and 28 shoulders were reevaluated regarding elevation strength and external rotation, using a digital dynamometer. Integrity was evaluated by means of ultrasound examinations. The patients, whose mean age was 70.54 years (ranging from 65 to 82 years), were followed up for a minimum of 26 months and mean of 51.18 months (ranging from 26 to 82 months). To evaluate function, the UCLA score, the Simple Shoulder Test (SST) and a visual analogue scale (VAS) for pain were used.

Results: In analyzing the ultrasound scans, it was observed that the integrity of the rotator cuff was maintained in 75% of the cases at the end of the follow-up, along with the improvement in the UCLA score, which evolved from 17.46 to 32.39, i.e. excellent and good results in 89.28%. The mean SST and VAS indices were 9.86 and 1.5 respectively.

Conclusion: Arthroscopic surgery to repair rotator cuff injuries in patients over the age of 65 years leads to improved function and pain relief, with maintenance of the integrity of the repair. The data on muscle strength were inconclusive.

© 2015 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.

Introdução

A presença da lesão do manguito rotador na população geral é de 5% a 33%, acima de 65 anos é aproximadamente 25%[1] e tende a aumentar com o envelhecimento e atingir 50% das pessoas acima de 80 anos.[1,2]

No início dos anos 1990, existia uma tendência mais conservadora na abordagem das lesões do manguito rotador nos idosos. Entretanto, o grande avanço tecnológico possibilitou ao cirurgião obter melhores resultados funcionais nesse grupo etário.[2,3]

Em favor do reparo artroscópico temos o pequeno impacto cirúrgico, a possibilidade de manter a integridade do deltoide e um pós-operatório menos doloroso.[4] Contra o reparo cirúrgico temos que o idoso apresenta lesão geralmente maior, com uma qualidade tecidual pior e que sua resposta à cicatrização é mais lenta em comparação com indivíduos entre 50 e 70 anos.[2] Além do mais, os idosos têm uma tendência a apresentar maior número de comorbidades (*diabetes mellitus*, artrite reumatoide, doenças renais) que podem interferir na recuperação cirúrgica.[2,5]

Existe uma grande variedade de trabalhos que analisam em curto, médio e longo prazo os resultados funcionais de cirurgias do manguito rotador.[6–8] Avaliamos a faixa etária mais avançada e por meio de questionários funcionais, exames de ultrassonografia e medição da força muscular tivemos como objetivo analisar os resultados após o reparo artroscópico do manguito rotador em pacientes acima de 65 anos em relação à função, força e integridade.

Material e métodos

Entre junho de 2005 e julho de 2010 foram tratados cirurgicamente 35 ombros selecionados consecutivamente, com diagnóstico clínico de lesão do manguito rotador, confirmados por exame de ressonância magnética, na idade especificada. Os procedimentos cirúrgicos sob visualização artroscópica foram executados pelo mesmo cirurgião.

Os critérios de inclusão foram: idade maior de 65 anos no momento da cirurgia, procedimento feito sob visão artroscópica, tempo mínimo de seguimento pós-operatório de 24 meses. Foram critérios de exclusão deste estudo: lesões maiores do que 5 cm e retraídas até a glenoide, lesões associadas (Slap, Bankart etc.), cirurgia anterior no mesmo ombro, presença de artrose glenoumeral, seguimento inferior a 24 meses, recusa em participar do estudo e não seguimento ou seguimento incorreto do protocolo estabelecido.

Dos 28 pacientes operados, oito tinham lesões consideradas pequenas, 12 tinham médias e oito tinham grandes.

Os pacientes foram avaliados por dois examinadores independentes que não participaram dos procedimentos, com o uso do escore da University of California at Los Angeles (UCLA) pré-operatoriamente, e reavaliados no pós-operatório com o UCLA, o Simple Shoulder Test (SST) e escala analógica visual (EAV).[9,10] A integridade dos tendões foi investigada pelo exame de ultrassonografia feito pelo mesmo examinador, em aparelho Toshiba de transdutor linear de 7,5 MHz.[3,11] Foi ainda medida, por único examinador, a força de elevação e rotação externa com um dinamômetro (IDO Isometer Shoulder Muscle Strength Gauge, United Kingdom). Após descartar a menor aferição de três medidas, consideramos a média das duas maiores. (figs. 1 e 2). Os resultados foram analisados estatisticamente com os métodos Levene's Test for Equality of Variances e t-test for Equality of Means.

Os pacientes, posicionados em decúbito lateral, foram operados sob anestesia geral e bloqueio do plexo braquial. Foram usados portais anterior, lateral e posterior e um inventário completo da articulação glenoumeral foi feito de rotina.

A seguir, fez-se a bursectomia para identificação do tamanho da lesão e dos tendões envolvidos. Em todos os casos foi feito desbridamento econômico das bordas da lesão e o preparo da zona de reinserção do manguito rotador em posição justarticular. Os tendões foram reinseridos com âncoras de titânio de 5 mm em fileira única, com fios inabsorvíveis que mantinham afastamento de 1 cm entre elas. A acromioplastia foi feita quando encontrado um espaço subacromial muito reduzido por um acrômio curvo ou ganchoso, além de fibrilação do ligamento coraco-acromial. A cabeça longa

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/2707502

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/2707502

Daneshyari.com