



Artigo Original

Tendinopatia patelar: resultados tardios do tratamento cirúrgico[☆]



Marcos Henrique Frauendorf Cenni^{a,*}, Thiago Daniel Macedo Silva^b,
Bruno Fajardo do Nascimento^a, Rodrigo Cristiano de Andrade^a,
Lúcio Flávio Biondi Pinheiro Júnior^a e Oscar Pinheiro Nicolai^a

^a Grupo de Joelho Belo Horizonte (GJBH), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 3 de julho de 2014

Aceito em 2 de setembro de 2014

On-line em 18 de agosto de 2015

Palavras-chave:

Tendão patelar

Tendinopatia/cirurgia

Estudos retrospectivos

R E S U M O

Objetivo: Avaliar os resultados tardios do tratamento cirúrgico na tendinopatia patelar (TP) com o uso do escore Visa (Victorian Institute of Sport Tendon Study Group) e o método de Verheyden.

Métodos: Estudo retrospectivo que avaliou os resultados pós-operatórios de 12 pacientes, ou 14 joelhos, entre julho de 2002 e fevereiro de 2011. Foram incluídos os pacientes com tendinopatia patelar refratários ao tratamento conservador e que não apresentavam outras lesões cirúrgicas concomitantes. Pacientes que não foram devidamente acompanhados no período pós-operatório foram excluídos.

Resultados: Pelo método de Verheyden, nove pacientes foram considerados muito bons, dois bons e um ruim. Em relação ao Visa, a média foi de 92,4 pontos, com apenas dois pacientes abaixo de 70 pontos (66 e 55 pontos).

Conclusão: O tratamento cirúrgico da tendinopatia patelar, quando corretamente indicado, tem bons resultados em longo prazo.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Patellar tendinopathy: late-stage results from surgical treatment

A B S T R A C T

Objective: To evaluate the late-stage results from surgical treatment of patellar tendinopathy (PT), using the Visa score (Victorian Institute of Sport Tendon Study Group) and the Verheyden method.

Methods: This was a retrospective study in which the postoperative results from 12 patients (14 knees) who were operated between July 2002 and February 2011 were evaluated. The

Keywords:

Patellar tendon

Tendinopathy/surgery

Retrospective studies

[☆] Trabalho feito no Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mails: cenni@pib.com.br, cenni14@gmail.com (M.H.F. Cenni).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2014.09.004>

0102-3616/© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

patients included in the study presented patellar tendinopathy that was refractory to conservative treatment, without any other concomitant lesions. Patients who were not properly followed up during the postoperative period were excluded.

Results: Using the Verheyden method, nine patients were considered to have very good results, two had good results and one had poor results. In relation to VISA, the mean was 92.4 points and only two patients had scores less than 70 points (66 and 55 points).

Conclusion: When surgical treatment for patellar tendinopathy is correctly indicated, it has good long-term results.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A tendinopatia patelar (TP) é uma desordem comum no atleta, especialmente nas atividades que envolvem salto e sobrecarga excêntrica em flexão do joelho.^{1,2} Descrita inicialmente como *Jumper's Knee* (joelho do saltador) por Blazina et al.,³ tem ainda sinonímias relacionadas à prática esportiva do indivíduo, como: *high-jumper's knee*, *volley-baller's knee*, *cross-country knee*.⁴

Acomete, geralmente, pessoas de 20 a 40 anos, prevalência semelhante entre homens e mulheres, é mais frequente no polo inferior da patela (70%), seguido do polo superior (25%) e por último da inserção distal do tendão (5%).⁵

A TP apresenta-se como dor anterior do joelho bem localizada, relacionada com atividade física. Geralmente a dor é de início insidiosa e gradual, relacionada com o aumento da quantidade e da intensidade de treinamento, ou de atividade que necessite de movimentos repetitivos do joelho.⁶

O tendão apresenta, nos estudos histológicos, alterações degenerativas e inflamatórias que podem resultar em microrrupturas, principalmente próximo ao polo inferior da patela.⁷

A classificação de Blazina foi a primeira usada na TP³ e dividiu a dor em quatro graus: grau I- dor leve após atividade física; grau II- dor no início da atividade física, melhora após o aquecimento, piora no fim do exercício, sem diminuição do rendimento; grau III- dor durante e após a atividade física, com piora importante do rendimento do atleta; grau IV- ruptura parcial ou total do tendão. Posteriormente, foi modificada por Roels et al.⁸

Entre as causas intrínsecas da TP ressaltamos a deficiência no suprimento sanguíneo e a menor elasticidade do segmento proximal do tendão,⁴ degeneração secundária ao processo inflamatório crônico nos tecidos adjacentes ao tendão e impacto ósseo durante a flexão, devido ao polo inferior da patela proeminente.⁹ Os fatores extrínsecos estão relacionados aos erros no treinamento, às atividades físicas mal orientadas e outras sobrecargas em flexão no cotidiano.

O diagnóstico é baseado na história e no exame clínico, complementados pelo exame radiográfico, a ultrassonografia e a ressonância magnética. A radiografia evidencia a morfologia do polo inferior da patela e pode mostrar calcificações no tendão, enquanto a ultrassonografia e a ressonância magnética podem mostrar alterações estruturais e inflamatórias do tendão, como espessamento, degeneração e rupturas.^{10,11}

O tratamento inicial é conservador, para o alívio da dor e recuperação funcional. Inicia com repouso relativo, modificação de atividades e controle dos fatores predisponentes, associado ao uso de medicamentos e fisioterapia, é efetivo na maioria dos casos, mas com risco de recidivas.¹²⁻¹⁵ A reabilitação funcional consiste em medidas analgésicas e anti-inflamatórias associadas à mecanoterapia com reforço excêntrico e alongamentos específicos.¹⁶⁻¹⁸

Outras opções de tratamento, como a injeção de corticosteroides, também são usadas, embora muitos autores apresentem opiniões divergentes sobre sua eficácia e segurança.¹⁹ A aplicação de plasma rico em plaquetas vem ganhando mais adeptos, porém apresenta resultados ainda inconclusivos.^{20,21}

O tratamento cirúrgico é indicado em casos que evoluem com dor e limitação funcional persistente após um período mínimo de seis meses de tratamento conservador bem executado.²² A presença de alterações estruturais do tendão e o impacto com o polo inferior da patela são fatores relacionados à falha do tratamento conservador.²³

O tratamento cirúrgico consiste em debridamento do tecido degenerado com cortes longitudinais do tendão e abração do polo inferior da patela. Pode ser feito conforme a técnica descrita por Blazina et al.³ (aberta) ou por via artroscópica.^{24,25} O objetivo deste trabalho é demonstrar o resultado tardio do tratamento cirúrgico da tendinite patelar em pacientes que evoluíram mal com o tratamento conservador.

Materiais e métodos

Estudo prospectivo que avaliou os resultados pós-operatórios tardios de 12 pacientes, ou 14 joelhos, operados entre julho de 2002 e fevereiro de 2011.

Foram submetidos ao tratamento cirúrgico, pelo mesmo cirurgião, 21 pacientes diagnosticados com tendinopatia patelar resistentes ao tratamento inicial. Foram operados 20 homens e uma mulher.

Todos eram atletas amadores e faziam ao menos uma atividade física regular, como corrida, tênis, futebol e basquete. Na história clínica os pacientes apresentavam relato de dor crônica, sem melhora com o tratamento conservador por um período mínimo de seis meses. O joelho direito foi acometido em sete pacientes, o esquerdo em 12 doze e foi bilateral em dois casos.

Sete pacientes foram excluídos, pois apresentavam outras lesões cirúrgicas concomitantes (três com artrose, dois com

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2717969>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2717969>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)