



Nota técnica

Reconstrução de ruptura crônica do tríceps distal sob a configuração de dupla fileira: nota técnica[☆]



Alexandre Firmino Paniago^a, Thiago Medeiros Storti^{a,*}, Rafael Salomon Silva Faria^a,
Dennys Carlos Aragão de Moraes^a e Murillo Pablo de Souza^b

^a Instituto do Ombro de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^b Clínica Videre, Brasília, DF, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 25 de agosto de 2014

Aceito em 6 de outubro de 2014

On-line em 28 de maio de 2015

Palavras-chave:

Traumatismos dos tendões

Tendões/cirurgia

Cotovelo

R E S U M O

Rupturas do tríceps distal são incomuns e podem ser de difícil diagnóstico, especialmente as parciais. Métodos de imagem, como USG e RNM, devem ser usados para a confirmação diagnóstica e para definição da extensão da lesão. O tratamento de escolha para as rupturas completas do tríceps é o cirúrgico, diferentemente das parciais, que dependem de fatores como dor, déficit funcional e expectativas do paciente. Descrevemos o caso de um paciente com ruptura parcial do tríceps distal após queda ao solo. Não foi diagnosticado no momento do primeiro atendimento e evoluiu com dor e grande perda funcional. O procedimento cirúrgico foi feito após nove meses do trauma, com a reconstrução do tríceps por meio de reforço com o tendão do semitendíneo ipsilateral e fixação no olécrano sob a configuração de dupla fileira. O paciente permaneceu imobilizado com tipoia por uma semana e iniciou-se, a partir daí, o ganho de amplitude de movimento (ADM) passiva. Após três semanas foi liberado para o ganho de ADM ativa. O fortalecimento muscular iniciou-se após 12 semanas. Após seis meses do procedimento cirúrgico o paciente apresenta-se sem dor, ADM completa, força de extensão do cotovelo grau V e hipertrofia do tríceps. A técnica descrita se mostrou útil para o tratamento de rupturas do tendão do tríceps distal.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Reconstruction of chronic tearing of the distal triceps using the double-row configuration: technical note

A B S T R A C T

Tearing of the distal triceps is uncommon and may be difficult to diagnose, especially in situations of partial tearing. Imaging methods such as ultrasonography and magnetic resonance imaging should be used to confirm the diagnosis and define the extent of the injury. The preferred treatment for complete tearing of the triceps is surgical, unlike in cases of

Keywords:

Tendon injury

Tendon surgery

Elbow

[☆] Trabalho feito no Serviço de Cirurgia de Ombro e Cotovelo, Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (HOME), Brasília, DF, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: thiago.storti@hotmail.com (T.M. Storti).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.04.001>

0102-3616/© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

partial tearing, in which the treatment depends on factors such as pain, functional deficit and the patient's expectations. Here, we describe the case of a patient with partial tearing of the distal triceps after falling to the ground, which was not diagnosed at the time of first attendance and evolved with pain and great functional loss. The surgical procedure was performed nine months after the injury, with reconstruction of the triceps by means of reinforcement using the tendon of the ipsilateral semitendinosus and fixation in the olecranon using the double-row configuration. The patient remained immobilized using a sling for one week and then gains in passive range of motion (ROM) were introduced. Three weeks later, the patient was released for gains in active ROM. Muscle strengthening was started after 12 weeks. Six weeks after the surgical procedure, the patient was free from pain and presented complete ROM, grade V elbow extension force and hypertrophy of the triceps. The technique described here was shown to be useful for treating tears of the tendon of the distal triceps.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A ruptura do tendão do tríceps distal é uma lesão rara, que representa menos de 1% das lesões tendíneas dos membros superiores.¹ Devido a isso, observamos poucos trabalhos na literatura que definam padrões de tratamento e comparação entre as formas de tratamento. A lesão se dá geralmente como uma avulsão em sua inserção óssea no olécrano e, mais raramente, como uma lesão intramuscular² ou na junção musculotendínea.³ O mecanismo de lesão é a queda com a mão estendida, mas o trauma direto ao aspecto posterior do cotovelo⁴ também tem sido descrito.

Os casos de rupturas completas são de tratamento cirúrgico, com reparo primário ou reconstrução. Já os casos de ruptura parciais frequentemente são de difícil diagnóstico logo após a lesão, geralmente é feito após longos períodos de dor e limitação funcional do membro.⁵ Métodos de imagem como USG e RNM usualmente são usados para o diagnóstico e a verificação da extensão da lesão.

O tratamento cirúrgico das lesões parciais geralmente é feito quando o paciente mantém-se sintomático a despeito do tratamento não cirúrgico. O reparo primário da lesão frequentemente é difícil nos casos em que um longo período de tempo se passa desde a lesão. Nesses casos é necessária a aplicação das técnicas de reconstrução tendínea.⁵

Este artigo apresenta a descrição de um paciente vítima de ruptura crônica do tendão distal do músculo tríceps braquial que foi submetido à reconstrução com enxerto do tendão do semitendíneo e fixação ao olécrano sob a configuração de dupla fileira, uma técnica que se mostrou reprodutível e de bom resultado.

Relato de caso

Paciente, 38 anos, vítima de queda ao solo durante prática esportiva havia nove meses, apresentava desde a queda dores e dificuldades nas tarefas que exigiam força de extensão do cotovelo, como empurrar a porta do carro para abri-la. Havia sido atendido inicialmente em outra instituição, não obteve

o diagnóstico da lesão, foi diagnosticado como contusão no cotovelo. Recebeu o diagnóstico correto após oito meses do trauma. Foi então encaminhado ao nosso serviço para o tratamento correto. Já havia feito tratamento conservador nesse período, sem melhoria do quadro.

Ao exame físico, apresentava abaulamento na região posterior do terço distal do braço, arco de flexoextensão completo, força de extensão do cotovelo grau IV e dor ao fazer a extensão contra resistência. RNM mostrava ruptura parcial da inserção do tendão do tríceps no olécrano (fig. 1).

Técnica cirúrgica

Foi indicado tratamento cirúrgico. Optou-se pela cirurgia de reconstrução do tendão lesado devido ao tempo da lesão e ao grau de retração das fibras rompidas. Foi usada a transferência do tendão do semitendíneo ipsilateral devido à familiaridade com a técnica e às características do tendão transferido.

O paciente foi posicionado na posição de decúbito dorsal devido à necessidade de retirada do tendão do joelho e o membro foi fixado ao posicionador de mesa (*Trimano*).

Foi feita uma incisão posterior longitudinal e isolamento e proteção do nervo ulnar. O tendão tricipital foi exposto, observou-se fina camada de fibras tendíneas ainda inseridas no olécrano e foi feita a desinserção dessas. O tendão do semitendíneo foi retirado através de pequena incisão longitudinal sobre a inserção dos tendões da pata de gancho e uso do *stripper* e transferido com reforço do tendão do tríceps distal entrelaçado nesse (fig. 2). O conjunto tríceps-enxerto foi inserido no olécrano através da configuração de dupla fileira, usaram-se duas âncoras bioabsorvíveis n° 2.9 mm na região mais anterior do olécrano, rentes e paralelas à superfície articular, e passaram-se seus fios em U através da porção mais proximal do tendão e duas suturas transósseas mais posteriores, com um fio de alta resistência n° 2 passado pelo conjunto tríceps-enxerto com sutura travada, com saída na extremidade mais distal do tendão (figs. 3 e 4). As suturas foram feitas com o cotovelo em 90° de flexão.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2717976>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2717976>

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