



## Artigo original

# Resultado do tratamento cirúrgico artroscópico das rerrupturas do manguito rotador do ombro<sup>☆</sup>



Glaydson Gomes Godinho<sup>a,b,c</sup>, Flávio de Oliveira França<sup>a,c</sup>, José Márcio Alves Freitas<sup>a,b</sup>, Flávio Márcio Lago Santos<sup>c</sup>, Alexandre Prandini<sup>a,b,c</sup>, André Couto Godinho<sup>a,b,c</sup> e Rafael Patrocínio de Paula Costa<sup>a,b,c,\*</sup>

<sup>a</sup> Hospital Ortopédico, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>c</sup> Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, Brasil

### INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 31 de dezembro de 2013

Aceito em 13 de março de 2014

On-line em 23 de janeiro de 2015

Palavras-chave:

Bainha rotadora

Falha de tratamento

Artroscopia

### R E S U M O

**Objetivos:** avaliar a função de pacientes operados por via artroscópica de recidiva pós-cirúrgica de lesão do manguito rotador (série de casos) e compará-los com aqueles sem recidiva (grupo controle). Comparar a função de pacientes com recidiva de lesões do manguito rotador (MR) maiores e menores do que 3 cm.

**Métodos:** avaliação retrospectiva de pacientes submetidos a revisão artroscópica das lesões do manguito rotador com o uso dos escores de ASES, Constant e Murley, UCLA e escala analógica de dor e comparação com pacientes do grupo controle submetidos a reparo primário do MR.

**Resultados:** o tamanho da lesão do manguito rotador na recidiva apresentou influência no resultado do tratamento cirúrgico artroscópico com significância estatística. Os escores funcionais mostraram piores resultados quando comparados àqueles do primeiro procedimento.

**Conclusão:** o tratamento cirúrgico artroscópico das rerrupturas de lesões do manguito rotador mostrou piores escores funcionais quando comparado ao reparo primário da lesão.

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

### Result from arthroscopic surgical treatment of renewed tearing of the rotator cuff of the shoulder

#### A B S T R A C T

**Objectives:** to evaluate function among patients with postoperative recurrence of rotator cuff injuries that was treated arthroscopically (case series) and compare this with function in patients without recurrence (control group); and to compare function among patients with recurrence of rotator cuff injuries that were greater than and smaller than 3 cm.

Keywords:

Rotator cuff

Treatment failure

Arthroscopy

<sup>☆</sup> Trabalho desenvolvido no Hospital Lifecenter, Hospital Belo Horizonte e Hospital Ortopédico, Belo Horizonte, MG, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [rtrauma@gmail.com](mailto:rtrauma@gmail.com) (R.P.P. Costa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2014.03.007>

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

**Methods:** this was a retrospective evaluation of patients who underwent arthroscopic revision of rotator cuff injuries using the ASES, Constant & Murley and UCLA scores and a visual analogue pain scale, in comparison with patients in a control group who underwent primary rotator cuff repair.

**Results:** the size of the rotator cuff injury recurrence had a statistically significant influence on the result from the arthroscopic surgical treatment. The functional scores showed worse results than those from the first procedure.

**Conclusion:** arthroscopic surgical treatment of renewed tearing of rotator cuff injuries showed worse functional scores than those from primary repair of the injury.

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

## Introdução

O tratamento cirúrgico das recidivas de lesão do manguito rotador (MR) representa um desafio, imposto pelas dificuldades diagnósticas, pela técnica cirúrgica e por evoluir com resultados inferiores à cirurgia primária.<sup>1</sup> A abordagem deve ser criteriosa e o tratamento cirúrgico pode não ser a única opção. A evolução das lesões não é previsível<sup>2</sup> e pode haver uma discordância entre a clínica e os exames de imagem.<sup>3</sup> A persistência de dor e a perda da função após tratamento conservador podem indicar a necessidade do tratamento cirúrgico. A maioria dos trabalhos avalia os resultados do reparo aberto da cirurgia de revisão. O reparo artroscópico apresenta vantagens, como menor agressão ao músculo deltoide, possibilidade de diagnosticar lesões associadas, melhor visualização e classificação do tamanho da lesão.<sup>4</sup>

As recidivas de lesão do manguito rotador são uma complicação comum. Com incidência estimada em 35% para as lesões pequenas<sup>5,6</sup> e podendo atingir mais de 94% das lesões extensas,<sup>7,8</sup> sua etiologia é variada.<sup>1</sup> Apesar dos avanços obtidos com o tratamento, não existem parâmetros precisos para o diagnóstico das recidivas de lesão.<sup>9</sup> Nesse contexto, o exame físico e os métodos de imagem são de grande importância, ao acrescentar dados que possam orientar o diagnóstico.

A avaliação radiográfica inicial permite estimar a migração superior da cabeça umeral, a presença de esporão subacromial, a osteoartrite glenoumeral e a posição das âncoras. Informação adicional pode ser obtida com outros métodos, como ultrassonografia (US), ressonância magnética (RM) e artrotomografia computadorizada (artro-TC).<sup>10</sup> Esses exames são indicados quando a recuperação pós-operatória evolui de maneira insatisfatória.<sup>11</sup> A ressonância magnética é considerada o exame de imagem não invasivo mais adequado.

As características do tendão supraespal no pós-operatório podem ser avaliadas pela RM em cinco tipos, de acordo com classificação proposta por Sugaya et al.<sup>12</sup> O mesmo exame permite avaliar o grau de infiltração gordurosa do músculo por meio da classificação de Goutallier et al.<sup>13</sup> e o trofismo muscular por meio do sinal da tangente proposto por Zanetti et al.<sup>14</sup> Todos esses fatores são prognósticos e têm influência direta na conduta e nos resultados do tratamento cirúrgico.<sup>3</sup>

Os objetivos deste trabalho são:

1. Avaliar a função de pacientes operados de recidiva de lesão do MR (série de casos) e compará-los com aqueles sem recidiva (grupo controle).

2. Comparar a função de pacientes com recidiva de lesão do MR maiores e menores do que 3 cm.

## Materiais e métodos

Foram avaliados retrospectivamente os pacientes submetidos à revisão artroscópica das lesões do MR nos hospitais Life-center, Belo Horizonte e Ortopédico em Belo Horizonte (MG), pelos quatro cirurgiões titulares do grupo entre janeiro de 2003 e novembro de 2012.

Com o objetivo de melhor avaliação estatística dos resultados foram usados dois grupos comparativos no estudo. O grupo de caso, que consistia de pacientes com rerrupturas e que foram reoperados por via artroscópica; e o grupo de controle, constituído de pacientes operados uma única vez para reparo do MR.

### Grupo caso

Grupo de 57 pacientes, 58 ombros (um acometido bilateralmente) que foram reoperados para tratamento de recidiva da lesão do MR. Quinze ombros (26,3%) tiveram etiologia traumática e 45 não traumática.

Durante o ato cirúrgico as lesões eram medidas no sentido anteroposterior e agrupadas em maiores ou menores do que 3 cm. Trinta e oito ombros (66,6%) apresentavam lesões maiores do que 3 cm e 20 (35,4%) menores. Entre as lesões de causa traumática, sete eram maiores do que 3 cm e oito menores.

Cinquenta e três ombros (91,4%) necessitaram de somente um procedimento de revisão e cinco (8,7%) de mais de uma revisão.

A média de idade era de 63,6 anos (42 a 92). Trinta e um pacientes (53,4%) eram do gênero masculino e 26 (46,6%) do feminino. Quarenta e sete ombros (82,5%) foram acometidos do lado direito e 11 (17,5%) do lado esquerdo. O membro dominante foi acometido em 48 (84,2%) ombros. Um paciente era ambidestro e um apresentou recidiva de lesão do MR bilateral.

Dentre as comorbidades mais comuns, 22 pacientes (38,6%) tinham hipertensão arterial (HAS), sete (12,3%) hipotireoidismo, oito (14%) diabetes e 12 (21%) dislipidemia.

Os escores para avaliação dos pacientes foram a escala visual analógica de dor (EAD), o American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES),<sup>15</sup> o UCLA Shoulder Rating Scale (UCLA)<sup>16</sup> e o de Constant e Murley.<sup>17</sup>

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2718012>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2718012>

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