

II JORNADA DE PENSAMENTO CIENTÍFICO

Curso de Medicina – Universidade de Marília

12- EFETIVIDADE DA CIRURGIA ORTOPÉDICA DE TENODESE: REVISÃO INTEGRATIVA

Wevellyn Buzo Bressan do Nascimento*; Pedro Guardia Favinha*; Luiz Felipe Lima Croscatto*; Talita Galvao Salioni*; Téo Vinícius Luna Rodrigues de Souza*; Heloisa Helou Doca**

Introdução: Tendões são compostos de tecido conjuntivo muito rígidos, eles têm a função de fazer a fixação dos músculos aos ossos e permitir a movimentação e realização de atividades diárias. O músculo do bíceps possui três tendões, sendo duas na porção distal, inseridos na escápula (no processo supraglenoidal e coracoide) e uma inserção distal no cotovelo (tuberosidade radial). A ruptura do tendão do bíceps é uma lesão relativamente incomum em comparação com outras lesões de tendões, mas ainda assim, ocorre em certas populações e grupos de risco. Normalmente, afeta pessoas na meia-idade ou mais velhos (entre 40 e 60 anos) e homens tem uma taxa de incidência maior que as mulheres. A ruptura, na maioria das vezes é causada por um evento traumático e rápido envolvendo o levantamento de peso. Além do trauma, pode haver outras razões pelas quais pode haver alterações no tendão e aumentar o risco de seu rompimento, como: inflamação, senilidade, fumo, artrite reumatoide, uso de medicamentos esteroidais, tratamento com estatina, atividades esportivas repetitivas e doenças crônicas nos tendões. A ruptura do tendão do bíceps, quando não tratada adequadamente, pode levar a uma série de complicações. Uma das complicações mais comuns é a perda de força no braço afetado, o que pode limitar a capacidade do paciente de realizar atividades cotidianas e esportivas. Além disso, a formação de cicatrizes no local da lesão e a diminuição da mobilidade articular são problemas frequentes. Em casos de ruptura crônica não tratada, a atrofia do músculo bíceps pode ocorrer, afetando significativamente a aparência e a função do braço. **Objetivo:** O propósito desse estudo é analisar o método cirúrgico de tenodese em pacientes com ruptura do tendão da cabeça longa do bíceps. Os desfechos que serão verificados para a comparação incluem força de supinação e flexão. **Método:** Foram considerados para revisão estudos intervencionais longitudinais prospectivos ou retrospectivos. Analisando pacientes adultos com até 65 anos com ruptura do tendão da cabeça longa do bíceps que passaram pela cirurgia de tenodese. **Resultados:** Levando em consideração para que a força entre o cotovelo operado e o não-operado não tenha diferença significativa ($p > 0,005$), por exemplo, $p = 0,345$ para flexão e $p = 0,114$ para supinação, demonstrando bons resultados pós operatórios. Em outro estudo, podemos avaliar essa melhora: o lado não operado possui $p = 0,210$ e o lado do pós-operatório com $p = 0,169$. Após o tratamento, 98% dos pacientes recuperam a força de supinação e 94% da flexão, em que 73% desses pacientes encontram-se dentro do esperado para uma população normal. **Conclusão:** A partir da leitura e análise dos artigos observa-se que a cirurgia de tenodese apresentou-se um procedimento seguro, eficaz e esteticamente satisfatório, pois não possui diferença estética e funcional do lado operado e o lado de pós-operatório

Palavras-chave: tendão do bíceps distal, ruptura do tendão, bíceps, tenodese.

* Graduando em Medicina da Universidade de Marília. E-mail: nascimentowevellyn@gmail.com; pedrinho.favss@gmail.com; felipe_croscatto@hotmail.com; tatagsalioni@gmail.com; Teoluna2@gmail.com

** Docente do curso de Graduação em Medicina da Universidade de Marília (orientador). E-mail: heloisahelou@hotmail.com