

NT 13/2015

Tenodese de bíceps associada à cirurgia de manguito rotador

SOLICITANTE: Juiz Sérgio Castro da Cunha Peixoto - 4ª Unidade Jurisdicional Cível - Belo Horizonte

NÚMERO DO PROCESSO: 9008025.12.2015.813.0024

Ré: ALLIANZ SAUDE S.A

CONTEXTO

Por ordem do MM. Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto, solicito o estudo técnico do caso pretendido pelo autor R.A.C., nos autos de número 9008025.12.2015.813.0024, que move em face de ALLIANZ SAUDE S.A , conforme documentos anexos.

Gentileza confirmar o recebimento deste.

Atenciosamente,

Regina Aparecida Melo Oliveira Pires

Escrivã Judicial

4ª Unidade Jurisdicional Cível - Belo Horizonte

Documentos anexos trazem pedido médico de cirurgia para ruptura do manguito rotador, acromioplastia e tenodese de bíceps. Recibo de pagamento efetuado refere-se a honorários médicos para tenodese de bíceps.

SOBRE A DOENÇA

A ruptura do manguito rotador é a causa mais frequente de necessidade de tratamento do ombro, sendo sua incidência estimada em 16 a 34% da população. Na maioria dos casos, o paciente não necessita de tratamento cirúrgico.

A lesão dos tendões do manguito rotador ocorre na maior parte dos casos em duas situações:

Traumatismo local: Lesões agudas que ocorrem devido quedas, acidentes de motos, etc...

Degenerativo: Lesões crônicas que ocorrem geralmente devido à formação de um “esporão ósseo” no ombro que progressivamente vai danificando o tendão.

Existem diversos graus de lesão do manguito rotador, que pode variar desde uma inflamação até lesões mais graves, como rupturas parciais ou completas.

Os sintomas de uma lesão do manguito rotador podem ser:

Dor principalmente à noite

Dificuldade para mobilizar o ombro (principalmente elevar)

Fraqueza muscular

SOBRE O TRATAMENTO

O tratamento vai depender do grau da lesão, atividade do paciente, e idade. Nos casos mais brandos o tratamento inicial é feito com medicação, repouso e fisioterapia.

Nos casos mais graves que não respondem a este tipo de tratamento inicial, é necessário o tratamento cirúrgico, que geralmente é feito pelo procedimento de artroscopia.¹

O tratamento cirúrgico da lesão de manguito rotador pode vir acompanhado de acromiotomia e tenotomia (sem material especial) ou tenodese (com material especial) do bíceps, quando há lesão do tendão do bíceps associada.

A necessidade da tenodese é controversa, havendo um consenso de que apenas alguns pacientes (jovens atletas) necessitem deste tipo de tratamento, sendo que os demais pacientes são tratados com tenotomia (sem material especial). As técnicas de tenodese mais usadas incluem sutura de partes moles (onde não é necessário implante de materiais), o uso da âncora ou o uso do parafuso de interferência.

PERGUNTA ESTRUTURADA PARA AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO:

P – paciente portador de lesão do manguito rotador

I – artroscopia de ombro para correção de manguito rotador associada a tenodese do bíceps

C – artroscopia do ombro sem tenodese do bíceps.

O – melhora resultado cirúrgico.

REVISÃO DA LITERATURA

Segundo a Academia Americana de Ortopedia, a tenodese do bíceps não deve ser realizada de rotina em pacientes submetidos à cirurgia do manguito rotador, porque as evidências demonstrando seu benefício são fracas. ²

No geral, os resultados dos estudos sobre a tenodese do bíceps têm evidência fraca e a comparação dos melhores resultados clínicos entre tenodese ou tenotomia do bíceps é assunto ainda controverso. ³

Um artigo de revisão publicado por Hsu e colaboradores não identificou diferenças entre os casos tratados com uma ou outra técnica, no entanto faltam artigos de melhor qualidade para que realmente possamos avaliar qual é a melhor conduta. De uma forma geral, pacientes acima de 40 anos foram tratados com tenotomia e os mais jovens atletas foram tratados com a tenodese. Pacientes com lesões leves do tendão do bíceps (até 25%) foram apenas debridados e os com lesões mais significativas foram tratados conforme a idade: os acima de 40 anos foram submetidos a tenotomia e os mais jovens receberam tenodese. ⁵

Um estudo prospectivo de coorte comparou as duas técnicas - tenodese e tenotomia do bíceps. A tenodese só foi feita em pacientes jovens com alta demanda estética e funcional do ombro. Nos demais pacientes (não incluídos no estudo), foi feita a tenotomia. ⁴

CONCLUSÃO/RESPOSTAS

A tenodese de bíceps tem sido indicada apenas em pacientes jovens com lesão grave de bíceps.

O paciente tem 56 anos e não havia sinal de lesão de tendão de bíceps na ressonância magnética.

Recomendação

Uma vez que o paciente não se enquadra na faixa etária com indicação para tenodese do bíceps associada à correção do manguito rotador, não há

justificativa clínica para realização da tenodese e sem sinal de lesão de tendão de bíceps à RM, não há recomendação para tenodese.

REFERENCIAS

1. Silverstein BA, Viikari-Juntura E, Fan ZJ, Bonauto DK, Bao S SC. Natural course of nontraumatic rotator cuff tendinitis and shoulder symptoms in a working population. *Scand J Work Env Heal.* 2006;32(2):99-108.
2. Surgeons AA of O. OPTIMIZING THE MANAGEMENT OF ROTATOR CUFF PROBLEMS. AAOS Clin Pract Guidel Unit. 2010;1(1).
3. Ikemoto RY, Pileggi PE, Murachovsky J., Nascimento LGP, Serpone RG, Strose E, Oliveira LHA. Tenotomia com ou sem tenodese da cabeça longa do bíceps no reparo artroscópico do manguito rotador. *Rev Bras Ortop.* 2012;47(6):736-40
4. Hsu AR, Ghodadra NS, Provencher MT, Lewis PB, Bach BR. Biceps tenotomy versus tenodesis: a review of clinical outcomes and biomechanical results. *J Shoulder Elbow Surg.* 2011 Mar;20(2):326-32. doi: 10.1016/j.jse.2010.08.019. Epub 2010 Nov
5. Maynou C, Mehdi N, Cassagnaud X, Audebert S, Mestdagh H. [Clinical results of arthroscopic tenotomy of the long head of the biceps brachii in full thickness tears of the rotator cuff without repair: 40 cases]. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot.* 2005;91(4):300-6.