

Abordagem cirúrgica de lesões do manguito rotador: Análise em relação ao tempo até a abordagem

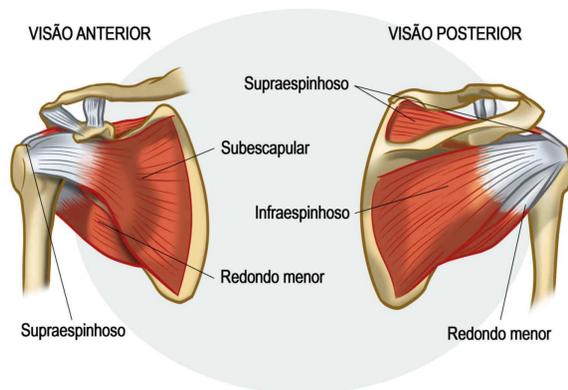
Leonardo Melo Name Ribeiro¹
Larissa Soares dos Santos²
Thiago Medeiros Storti³
Márcio de Paula e Oliveira⁴

1- Acadêmico de Medicina do UNICEUB.
2- Acadêmico de Fisioterapia do UNICEUB.
3- Médico Ortopedista, pesquisador e Membro da Equipe de Especialistas em Ombro do Hospital HOME, Brasília.
4- Doutor em Saúde Baseada em Evidências.

Pesquisa Financiada pelo Instituto de Pesquisa e Ensino – HOME.

Introdução:

A articulação do ombro é composta por um conjunto de músculos e tendões formando o manguito rotador, dentre suas principais funções estão estabilizar e gerar força nos movimentos do membro superior. Essa função é devida sua organização anatômica e histológica. Quando ocorre algo que desorganize essas estruturas, inicia-se um processo inflamatório com intuito de reestabelecer sua função.



Quando ocorre uma lesão aguda de alguma das estruturas que o compõe, é conduzido de forma cirúrgica em sua maioria. Contudo ainda é bastante discutido quando deve ser feita essa abordagem para que o desfecho do paciente seja o mais favorável possível.

Objetivos:

Analisar e comparar do ponto de vista funcional pacientes com rotura traumática do manguito rotador que tenham sido submetidos ao reparo artroscópico em diferentes tempos após a lesão, por meio de avaliação clínica e escores funcionais.

Métodos:

Um estudo de coorte que avaliou pacientes com rotura traumática do manguito rotador, submetidos ao tratamento cirúrgico artroscópico no Hospital HOME, Brasília-DF, no período de jan/2011 até dez/2017. Na avaliação dos pacientes foi realizada uma entrevista clínica, uma avaliação funcional e biomecânica, englobando responder os escores funcionais (UCLA e Constant) e avaliação das lesões. Foram separados em grupos de pacientes que foram abordados em diferentes tempos:

- Grupo 1A (nos primeiros 3 meses após a lesão);
- Grupo 1B (no intervalo de 3 a 6 meses após a data da lesão);
- Grupo 2 (após o sexto mês pós lesão).

Os dados foram comparados por uma empresa de estatística com a finalidade de uma melhor apreciação sem viés.

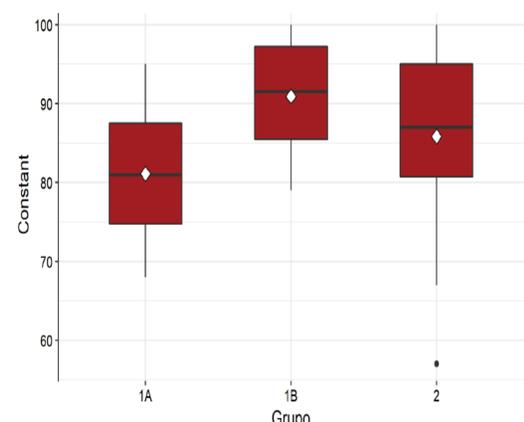
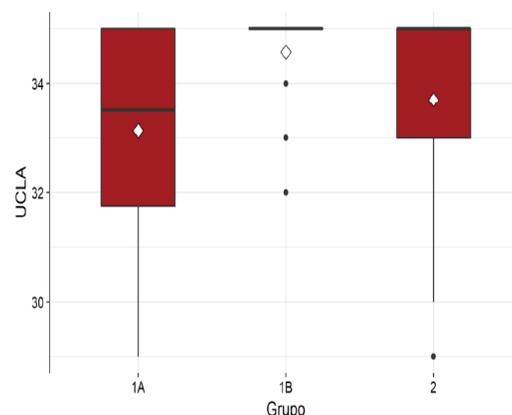
Resultados/Discussão:

Dentre os resultados encontrados, temos que antes da cirurgia a maioria dos pacientes se concentravam em intensidades mais graves, após a intervenção, tem-se que 62% relataram não sentir dor, o grupo 2 sendo o que continha a maior porcentagem de pacientes sem dor após a cirurgia, 70%, e o grupo 1B foi o com maior redução da escala de dor, se considerando intensa e moderada versus leve e sem dor, somando 92% dos pacientes ao invés de 80% no Grupo 2 e 81,25% no 1A. Isso pode se dar pela interrupção precoce do remodelamento apesar de ter permitido que a fase de proliferação aconteça por tempo prolongado, levando maior quantidade de células e as reorganizando através da intervenção.

Intensidade	Grupos			Total
	1A	1B	2	
Sem Dor	2 - 10 12,50% - 62,50%	0 - 7 0% - 50%	2 - 14 10% - 70%	4 - 31 8% - 62%
Leve	0 - 3 0% - 18,75%	1 - 6 7,14% - 42,86%	3 - 2 15% - 10%	4 - 11 8% - 22%
Moderada	3 - 3 18,75% - 18,75%	4 - 1 28,57% - 7,14%	1 - 4 5% - 20%	8 - 8 16% - 16%
Intensa	11 - 0 68,75% - 0%	9 - 0 64,29% - 0%	14 - 0 70% - 0%	34 - 0 68% - 0%
Total	16	14	20	50

Agora, em relação a movimentação dos sujeitos da pesquisa quando comparado em relação ao membro contralateral de forma direta, o grupo 1A foi superior na elevação gônio e na rotação externa gônio, o grupo 1B foi superior na rotação interna gônio e não houve alteração de força de elevação, força de rotação externa e de força de rotação interna com relevância estatística entre os grupos. Algumas dessas diferenças já haviam sido descritas na literatura. Quando avaliado a diferença entre o membro operado e o contralateral, foi observado que não há significância estatística que justificaria por si a abordagem em um dos intervalos propostos.

Dentre os scores, o UCLA foi, em média, semelhante nos grupos estudados, com o 1B sendo o de maior pontuação e com diferença estatística para o grupo 1A, já no score Constant-Murley a média acompanhou os resultados encontrados no grupo 2, enquanto menor no 1A e maior no 1B.



Contando que a decisão não é estritamente feita pela melhor nos parâmetros avaliados de forma clínica mas no subjetivo considerando satisfação pós intervenção, importante pesquisar o mais seria crucial na intervenção feita no paciente que influencie diretamente os scores e a melhora clínica.

Conclusões:

Os resultados clínicos, objetivamente, mostram que não há diferença significativa entre os tempos comparados, porém quando avaliados os scores funcionais, os resultados corroboram em parte ao que foi demonstrado anteriormente com superioridade nos primeiros intervalos, Grupos 1A e 1B, constatada preeminência no 1B.