

RECONSTRUÇÃO DO TENDÃO DISTAL DO BICEPS COM ENXERTO DE FLEXORES: UM RELATO DE CASO

RECONSTRUCTION OF THE DISTAL BICEPS TENDON WITH FLEXOR GRAFT: A CASE REPORT

LUCAS VAZ PEIXOTO¹, THIAGO BARBOSA CAIXETA¹, LEONARDO VIEIRA SANTOS MORAES¹,
ROGER BERALDO VIEIRA¹, SANDRO DA SILVA REGINALDO¹

1. Departamento de ortopedia e traumatologia de FM-UFG, Goiânia, GO, Brasil.

RESUMO

As lesões crônicas do bíceps distal, que afetam predominantemente homens entre 40 e 60 anos, correspondem a aproximadamente 3% das lesões dessa musculatura. Essas condições são caracterizadas por um período superior a 4 semanas após o trauma e frequentemente estão ligadas a fatores como tendinopatia degenerativa e uso de esteroides. Resultam em atrofia muscular e retração do tendão, tornando o reparo mais complicado. Quando o reparo inicial não é viável, são recomendadas técnicas de enxerto, como a utilização de tendões flexores. O reparo com enxerto e Endobutton se apresenta como uma alternativa eficaz para a recuperação em casos crônicos.

Palavras chave: Tendão, Bíceps distal, Lesões crônicas, Enxerto, Endobutton.

ABSTRACT

Chronic distal biceps injuries, which predominantly affect men between the ages of 40 and 60, account for approximately 3% of injuries to this muscle. These conditions are characterized by a duration of more than 4 weeks following the trauma and are often associated with factors such as degenerative tendinopathy and steroid use. They result in muscle atrophy and tendon retraction, making repair more complicated. When primary repair is not feasible, grafting techniques, such as the use of flexor tendons, are recommended. Repair with grafts and Endobutton presents an effective alternative for recovery Departamento de ortopedia e traumatologia de FM-UFG in chronic cases.

Keywords: Tendon, Distal biceps, Chronic injuries, Graft, Endobutton.

INTRODUÇÃO

As lesões crônicas do bíceps distal representam cerca de 3% das lesões dessa musculatura, sendo esse o principal supinador do antebraço e é definida como uma lesão com mais de 4 semanas do trauma.¹ Acomete mais comumente o membro dominante em homens de

40 a 60 anos de idade durante uma contração excêntrica.² É comum encontrar relação com tendinopatia degenerativa, doenças endócrinas, impacto mecânico e uso de esteroides.² Nessas lesões há atrofia da musculatura, retração tendínea e fibrose associada, fazendo desse reparo um desafio.³ Para as lesões crônicas lançamos mão de técnicas com enxertia, sendo opções os tendões flexores (semitendíneo), tensor da fáscia lata e palmar longo estando indicado quando não é possível o reparo primário do coto distal em seu footprint, algo comum nessas lesões.⁴

RELATO DE CASO

Trata-se de uma ruptura do tendão do bíceps distal em um homem de 36 anos com 11 semanas de evolução, usando o enxerto de flexores (semitendíneo) sob técnica para fixação com dupla via anterior e uso de endobutton. Atleta na modalidade de fisiculturismo, com diagnóstico realizado pelo exame físico (teste de Hook e squeeze test positivos) e exame de imagem (ressonância magnética). Apresentou lesão em contração abrupta após trauma local, mesmo não sendo o mecanismo típico.



Figura 1: Resultado após sutura e inserção do enxerto para bíceps.



Figura 2: Enxerto de flexores utilizado no caso.

DISCUSSÃO

A cirurgia foi realizada sob anestesia geral com bloqueio de plexo braquial e decúbito dorsal com o uso de torniquete. Realizada incisão 2.5cm distal a prega cubital e dissecação por planos de acordo com técnica de Henry com membro em supinação máxima para localização da tuberosidade radial e confecção do túnel bicortical.⁵ Realizada incisão também 4 cm proximal a prega para localização do coto tendíneo retraído e liberação do tecido fibroso. Realizado retirada e preparação de enxerto do semitendíneo em sua inserção na pata de ganso com auxílio de um cirurgião de joelho. Feitos pontos de krackow no coto tendinoso em conjunto com o enxerto e reforço pela técnica de pulvertaft na junção miotendínea com fios de alta resistência. Passagem do endobutton e tensionamento (com braço em 30 graus de flexão) do enxerto para o túnel bicortical realizado na tuberosidade.⁶ A técnica se mostrou eficaz, sem falha ou soltura do enxerto. Como complicação houve um início de deiscência da ferida operatória, com resolução após cuidados com curativos. O paciente evoluiu com ganho total da amplitude de movimento (flexo-extensão e pronossupinação) já nas primeiras 3 semanas de pós-operatório, sem queixas de dor. A força se mostrou semelhante ao lado contralateral (grau 5 conforme a escala Medical Research Council), com boa progressão de carga durante os exercícios de fisioterapia e fortalecimento muscular.



Figura 3: Resultado clínico.

CONCLUSÃO

As lesões de bíceps distal crônicas proporcionam déficit importante de força e de mobilidade principalmente em jovens que desempenham atividades esportivas. O reparo com enxerto e Endobutton se mostra uma opção viável e sólida para as lesões crônicas de bíceps distal com retração do coto tendíneo.

REFERÊNCIAS

1. Terra BB, Rodrigues LM, Lima AL, Cabral BC, Cavatte JM, De Nadai A. Direct repair of chronic distal biceps tendon tears. Rev Bras Ortop. 2016 Apr 26;51(3):303-12.

- Ribeiro LM, Almeida Neto JI, Belangero PS, Pochini AC, Andreoli CV, Ejnisman B. Reconstruction of the distal biceps tendon using semitendinosus grafting: description of the technique. Rev Bras Ortop. 2018 Aug 2;53(5):651-5.
 - Maciel RA, Costa PS, Figueiredo EA, Belangero PS, Pochini AC, Ejnisman B. Lesão do biceps distal aguda: reparo por via única e fixação por âncora de sutura. Rev Bras Ortop. 2017 Mar-Apr;52(2):148-53.
 - Storti TM, Paniago AF, Faria RSS. Reparo de ruptura bilateral simultânea do biceps distal: relato de caso. Rev Bras Ortop. 2017 Jan-Feb;52(1):107-10.
 - Paim A. Doenças do ombro. 1st ed. DiLivros; 2022. 1012 p.
 - Court-Brown CM, Heckman JD, McQueen MM, Ricci WM, Tornetta III P, editors. Rockwood and Green's fractures in adults. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. 2800 p.
-

ENDEREÇO CORRESPONDÊNCIA

LUCAS VAZ PEIXOTO
Rua alegre, Cond. Porto Belo, Numero 325, Jd. Novo Mundo, Goiania-GO.
E-mail:lucasvaz1994@hotmail.com

EDITORIA E REVISÃO

Editores chefes:

Waldemar Naves do Amaral - <http://lattes.cnpq.br/4092560599116579> - <https://orcid.org/0000-0002-0824-1138>
Tárik Kassem Saidah - <http://lattes.cnpq.br/7930409410650712> - <https://orcid.org/0000-0003-3267-9866>

Lucas Vaz Peixoto - <http://lattes.cnpq.br/0081913620510642> - <https://orcid.org/0000-0002-4695-637X>

Thiago Barbosa Caixeta - <http://lattes.cnpq.br/3008166756806006> - <https://orcid.org/0000-0002-7321-7871>

Leonardo Vieira Santos Moraes - <http://lattes.cnpq.br/2073131804473933> - <https://orcid.org/0000-0003-3557-2968>

Roger Beraldo Vieira - <http://lattes.cnpq.br/0306041095289636> - <https://orcid.org/0000-0001-5644-8945>

Sandro da Silva Reginaldo - <http://lattes.cnpq.br/1870653854946147> - <https://orcid.org/0000-0002-3624-0175>

Revisão Bibliotecária: Romulo Arantes/ Izabella Goulart
Revisão Ortográfica: Dario Alvares
Recebido: 13/02/25. Aceito: 18/02/25. Publicado em: 06/03/2025.