



Grupo de Medicina do Esporte e do Exercício HCFMUSP



Dr. Arnaldo Hernandez

Dr. André Pedrinelli

Dr. Julio Nardelli

Dr. Marco Antônio Ambrósio

Dr. Adriano Almeida

Dr. Thiago Lazzaretti

Dr Malcon Botteon

João Vitor Bohana

MR1 Ortopedia e traumatologia



Acute Achilles Tendon Ruptures: An Update on Treatment

Anish R. Kadakia, MD; Robert G. Dekker II, MD; Bryant S. Ho, MD

Journal American Academy of Orthopaedic Surgeons, January 2017, Vol 25, 23-31

Análise da Revista/artigo

Journal American Academy of
Orthopaedic Surgeons



- Fator de Impacto: 3.055;
- Acesso aberto;
- Estudo descritivo

Introdução

- Ruptura aguda do tendão de Aquiles é uma patologia comum, principalmente em atletas entre 30 e 49 anos.
 - Em 2014: Aumento da incidência;
 - Redução da proporção de pacientes tratados cirurgicamente (55% em alguns países).
- Risco de nova ruptura, complicações de pele, complicações nervosas, força e retorno ao trabalho.

Introdução

- **Objetivos do artigo:**
 - Comparar tratamento cirúrgico X tratamento não cirúrgico;
 - Expor a possibilidade existentes para tratamentos não cirúrgicos
 - Expor as técnicas cirúrgicas e suas vantagens.

Tratamento Não Cirúrgico

- O tratamento não cirúrgico clássico consistia em imobilização por 6 a 8 semanas.
 - Demonstrava um risco aumentado de nova ruptura do tendão comparado com o tratamento cirúrgico (12,6% X 3,5%).
- **Reabilitação funcional:** movimento controlado precoce / suporte de peso protegido / ou combinação de ambos.

Tratamento Não Cirúrgico

- **Imobilização X Reabilitação funcional**
 - Aumento na força e da elasticidade do tendão (Eliasson et al);
 - Melhora da avaliação da qualidade de vida (Young et al);
 - Sem diferença funcional num seguimento de 1 ano (Young et al);
 - Alguns estudos não demonstraram diferenças no risco de nova ruptura;
 - Retorno mais rápido as atividades diárias (Saleh et al);

Tratamento Não Cirúrgico

- **Imobilização X Reabilitação funcional X Tratamento Cirúrgico**
- Soroceanu et al - Metanálise randomizada controlada:
 - **Reabilitação funcional x Cirúrgico** → Nenhuma diferença estatística no risco de nova ruptura do tendão entre tratamento;
 - **Imobilização X Cirúrgico** → redução absoluta do risco em 8,8% de uma nova ruptura;
 - Tratamento cirúrgico foi associado com retorno ao trabalho 19 dias antes;
 - Tratamento não cirúrgico apresentou 15,8% menos risco de complicações

Tratamento Cirúrgico

- **Incisão posterior X Incisão posteromedial:**
 - Sem diferenças quanto ao risco de complicações.
- **Reparo Percutâneo:**
 - Objetivo de reduzir o tamanho da incisão;
 - Incisões medial e lateral;
 - Associado inicialmente com aumento do risco de lesão do nervo sural;
 - *Lim et al:* descreve 21% maior risco de infecção no grupo de reparo aberto.

Tratamento Cirúrgico

- **Reparo aberto limitado:**
 - Combina a técnica aberta com a técnica percutânea;
 - Incisão sobre os sitio do rompimento + sutura percutânea passando pelo paratendão;
 - *Assal et al:* em 187 pacientes operados por esta técnica, nenhuma apresentou complicações da ferida operatória ou lesão do nervo sural;

Tratamento Cirúrgico

- Cuidados Pós Operatórios:
 - **Imobilização X Reabilitação funcional**
 - Costa et al: melhora no tempo para deambular normalmente;
 - Suchak et al: melhora da qualidade de vida e redução das limitações das atividades em média de 6 semanas, porém sem diferenças estatísticas em acompanhamento de 6 meses.

Terapia adjuvantes

- **Uso de materiais biológicos:** plasma rico em plaquetas e derivados da medula óssea:
 - Sanchez et al: Plasma permitiu o retorno mais precoce ao trabalho, porém sem alteração funcional em um acompanhamento de 1 ano;
 - Derivados da medula óssea apresentou resultados promissores em animais

Conclusão

- Terapia não cirúrgico tem tendência a ter menos complicações; maior tempo de recuperação, e melhor qualidade de vida;
- Tratamento cirúrgico mostrou retorno mais precoce as atividades diárias;
- Não há diferença estatística no risco de nova ruptura.