

Tratamento da tendinopatia de inserção crónica grave do tendão de Aquiles: técnica cirúrgica.

S. Santos, M. Carvalho, D. Moura, A. Pinto, J. Cura Mariano, J. Faísca, F. Judas
Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO

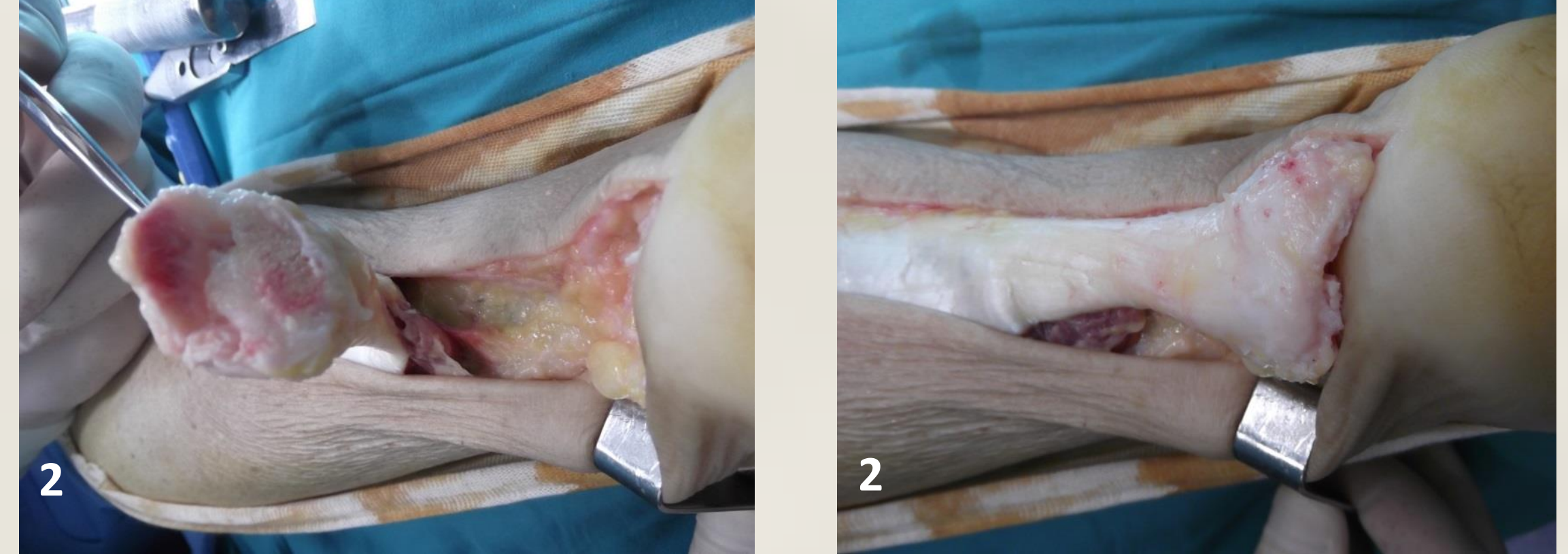
Um leque alargado de procedimentos cirúrgicos tem vindo a ser descrito para o tratamento da tendinopatia crónica de inserção do tendão de Aquiles, resistente ao tratamento conservador bem conduzido. O tipo de técnica cirúrgica é determinado pelas alterações estruturais e morfológicas dos tecidos moles e do tecido ósseo, porém a intervenção cirúrgica deve ser realizada em tempo útil, por forma a alcançar o melhor resultado. Nas situações graves com um acentuado processo degenerativo do tendão, está indicado proceder à excisão da porção distal do tendão e à respetiva reinserção. Para isso, recorre-se a uma plastia do tendão ou até a um aloenxerto de tendão de Aquiles, assim como a um reforço da reconstrução com o longo flexor do hallux (LFH). O objetivo deste poster é mostrar os passos mais relevantes do protocolo cirúrgico usado no Serviço.

TÉCNICA CIRÚRGICA

1. Posicionamento do doente em decúbito ventral, incisão cutânea longitudinal postero-interna com cerca de 15 cm a partir da inserção aquiliana.



2. Desinserção do tendão de Aquiles. Ressecção da apófise postero-externa do calcâneo e tecido fibrótico adjacente, originando um leito vascularizado de osso esponjoso.



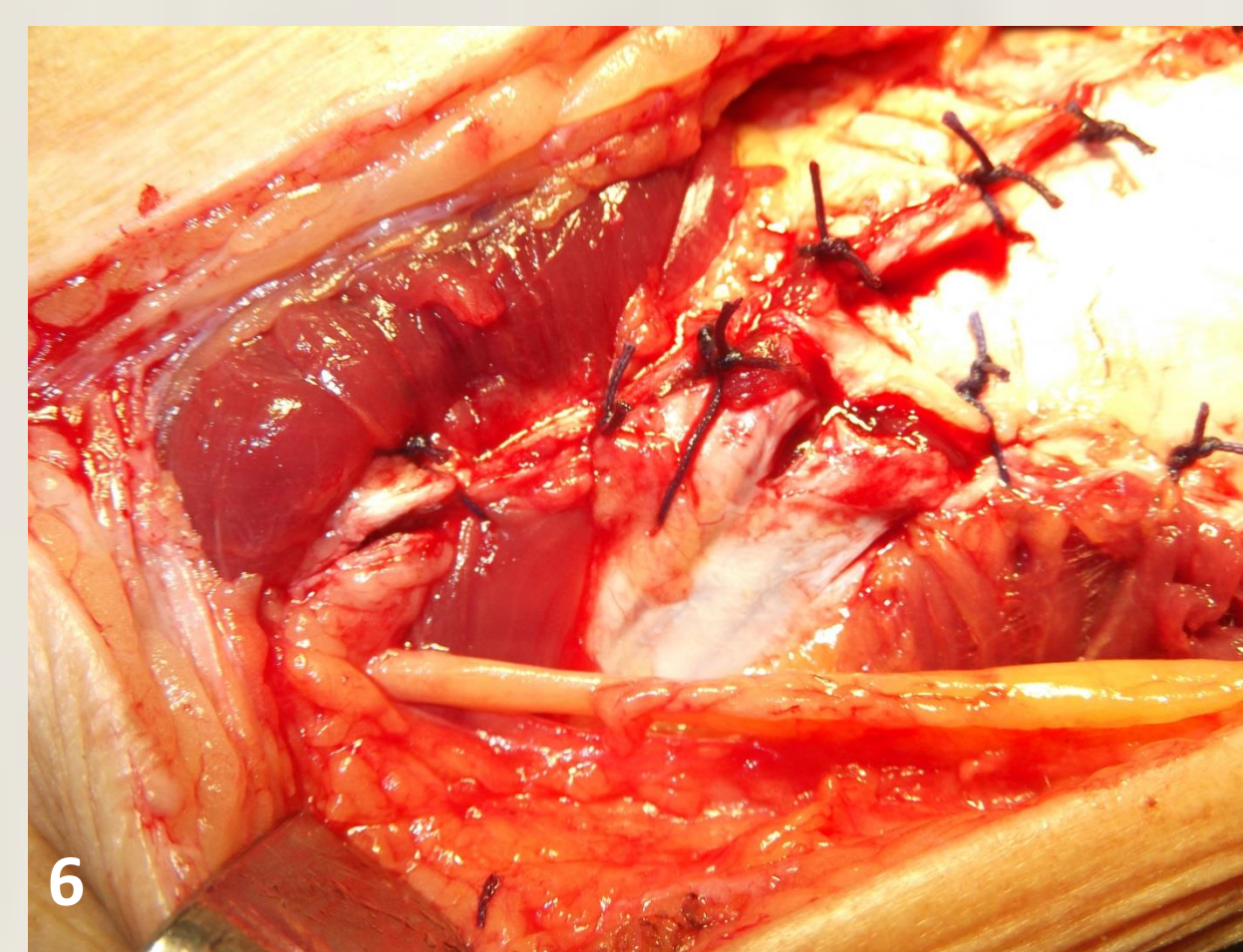
3. Ressecção distal do tendão de Aquiles (alterações macroscópicas evidentes de processo degenerativo) e 4. Incisão longitudinal no bordo interno do pé, zona média da arcada interna, com cerca de 5 cm. Abertura da fáscia e identificação do tendão do LFH. Secção do tendão 3 a 4 cm atrás dos sesamóides, libertação de expansões no nó de Henry e respetiva passagem para trás.



5. Preparação de túnel ósseo transversal no calcâneo com broca 4.5, passagem do tendão do LFH e sutura sobre ele próprio com o tornozelo a 90°.



6. Plastia do tendão de Aquiles em V-Y ou pela técnica de Bosworth, consoante o defeito tendinoso for inferior ou superior a 4 cm.



7. Reinserção do tendão de Aquiles com âncoras ósseas e sutura deste ao tendão do LFH.



Cuidados pós-operatórios: Imobilização com bota gessada em equino de 20° durante 12 semanas, com possibilidade de carga a partir das 3 semanas. Após imobilização, sapato com elevação do calcânhar (3 cm) durante 8 semanas e tratamento fisioterápico para libertação de aderências, recuperação da mobilidade articular e reforço muscular. Atividade física sem restrições aproximadamente aos 9 meses de evolução.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos com esta técnica têm sido muito satisfatórios, particularmente no concernente ao alívio das queixas dolorosas. Este procedimento cirúrgico deve ser reservado para o tratamento das formas mais graves de tendinopatia de inserção aquiliana, em que está indicado proceder à excisão da porção distal do tendão e à respetiva reinserção, solução drástica e complexa, mas a única com capacidade para eliminar as dores incapacitantes. O tratamento da tendinopatia da inserção aquiliana apresenta dificuldades acrescidas em relação a tendinopatias do corpo do tendão. A técnica cirúrgica acima descrita, apesar de exigente tanto do ponto de vista técnico quanto da colaboração do doente, pode conduzir a resultados clínicos e funcionais satisfatórios.