

TEIXEIRA; Frederico Augusto Oliveira¹, ARAÚJO; Maria Carolina Marques de Sousa², PASQUALOTTO; Eric³, FRANCO; Melissa Suhett⁴, SOUZA; Arthur Bezerra de⁵, FERREIRA; Luís Fernando Brito⁶, ALVES; Suzana Cássia Feltrin⁷, MONTEIRO; Maria Isabel Bezerra⁸, OLIVEIRA; Graziela Finotto de⁹

RESUMO

O manguito rotador é um grupo de quatro unidades músculo-tendão que envolve a articulação anterior, posterior e superior do ombro. Os sintomas associados à sua lesão cursam com dor à movimentação do ombro e diminuição da força no ato do movimento. Visando diminuir a intensidade dos sintomas e, dessa forma, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, há vários tipos de tratamentos, incluindo os medicamentosos, envolvendo o uso de anti-inflamatórios não esteroides e analgésicos, assim como fisioterapia e repouso. Entretanto, quando o tratamento clínico não surte o efeito esperado, é fundamental pensar na possibilidade de partir para o tratamento cirúrgico. Diante disso, há diversas técnicas cirúrgicas que podem ser abordadas a depender da causa da doença. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar as principais técnicas cirúrgicas estabelecidas na literatura para o tratamento de lesões do manguito rotador. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa, no qual se realizou uma ampla pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: PubMed e SciELO, de 2020 a 2021. A estratégia de pesquisa utilizada se constituiu na utilização dos termos associados por meio do operador booleano "AND": (management) AND (rotator cuff) AND (surgery) AND (treatment). Os critérios de inclusão foram trabalhos publicados entre 2020 e 2021 com resumo e texto disponíveis que respondiam à pergunta norteadora: "Quais são as técnicas cirúrgicas mais estabelecidas na literatura para lesões do manguito rotador?". Foram excluídas revisões, cartas, teses, dissertações e estudos que não atenderam aos critérios de inclusão. Das 53 referências encontradas, 26 foram consideradas elegíveis. Com a base na presente revisão de literatura, afirma-se que com o advento de técnicas terapêuticas cada vez mais sofisticadas para lesões do manguito rotador nos últimos anos, é possível propor ao paciente intervenções cirúrgicas cada vez menos invasivas para o alívio da dor e melhora da função da articulação afetada. Nota-se que para atingir o sucesso terapêutico, a decisão de qual tratamento cirúrgico será realizado precisa ser discutida de maneira individual, levando em consideração variantes como: suprimento sanguíneo, grau de destruição do periósteo, mecanismo da lesão, idade, funcionamento metabólico e ósseo do paciente, obtenção de boa redução com restauração da superfície de contato articular. Uma das intervenções mais modernas é a reconstrução capsular superior artroscópica (SCR), técnica utilizada para lesões irreparáveis em que são utilizados enxertos fixados na parte proximal do úmero e na face superior da glenóide nos pacientes que permanecem em sofrimento após o insucesso do tratamento medicamentoso. Trata-se de um procedimento com poucas complicações pós-operatórias relacionadas proporcionalmente à gravidade da lesão. Dessa forma, analisou-se qualitativamente diversas soluções cirúrgicas, tais como: substituição intercalar da diáfise do úmero, reparo artroscópico e fixação com fio K. Ademais, observou-se uma maior tendência à opção de técnicas cirúrgicas menos invasivas, dada a necessidade do tratamento individualizado, minimamente lesivo e reabilitador em busca de um melhor prognóstico. Por fim, associando o tratamento cirúrgico com terapêutica farmacológica adjuvante pela aplicação de corticóides ou leukocyte-poor platelet-rich plasma (LP-PRP), há melhor benefício funcional e analgésico de lesões no manguito rotador.

¹ Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, fredericofurtadoo@gmail.com

² Pós Graduanda em Medicina - Centro Universitário Adamantina - UNIFAI, 100518@fai.com.br

³ Graduando em Medicina - Universidade Federal de Santa Catarina, ericinternacional@gmail.com

⁴ Graduanda em Medicina - Universidade Nove de Julho Campus São Bernardo do Campo - SP, melissa.suhett.franco@gmail.com

⁵ Graduando em Medicina - Universidade Potiguar Campus Natal - RN, arthurbezerra5000@gmail.com

⁶ Graduando em Medicina - Centro Universitário UNIFACISA - Campina Grande - PB, luis.ferreira@maisunifacisa.com.br

⁷ Graduanda em Medicina - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP Botucatu-SP, suzana.feltrin@unesp.br

⁸ Graduanda em Medicina - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, mibezerramonteiro@gmail.com

⁹ Graduanda em Medicina - Centro Universitário de Adamantina - UNIFAI, grazisa1420@gmail.com

¹ Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, fredericofurtadoo@gmail.com
² Pós Graduanda em Medicina - Centro Universitário Adamantina - UNIFAI, 100518@fai.com.br
³ Graduando em Medicina - Universidade Federal de Santa Catarina, ericinternacional@gmail.com
⁴ Graduando em Medicina - Universidade Nove de Julho Campus São Bernardo do Campo - SP, melissa.suhett.franco@gmail.com
⁵ Graduando em Medicina - Universidade Potiguar Campus Natal - RN, arthurbezerra5000@gmail.com
⁶ Graduando em Medicina - Centro Universitário UNIFACISA - Campina Grande - PB, luis.ferreira@maisunifacisa.com.br
⁷ Graduando em Medicina - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP Botucatu-SP, suzana.feltrin@unesp.br
⁸ Graduando em Medicina - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, mibezerramonteiro@gmail.com
⁹ Graduando em Medicina - Centro Universitário de Adamantina - UNIFAI, graziisa1420@gmail.com