

RELATO DE CASO - CIRURGIA E ORTOPEDIA - PREVENÇÃO,
ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS

**CIRURGIA DE TRANSFERÊNCIA TENDINOSA DA INSERÇÃO DO TRÍCEPS
PARA BÍCEPS COMO MECANISMO PARA RECUPERAÇÃO DA FLEXÃO
DO BRAÇO APÓS LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL: UM RELATO DE CASO**

Lucas Ferreira Pires (lucaspirefr@gmail.com)

Lucas Barbosa Pires (lucasbarbosapires100@gmail.com)

Tiago Baraldi De Onofre (tiago.onofre@ufu.br)

Augusto Souza Campos Durante (augusto.durante@ufu.br)

Eduardo Gutz Cunha Carvalho (eduardogutz10@gmail.com)

Giovana Silveira Avelar (avelarg129@gmail.com)

INTRODUÇÃO: As lesões do plexo braquial são de especial importância para a medicina pois geram perda funcional severa. Nesse sentido, as cirurgias reconstrutivas mostram-se como promissora proposta terapêutica.

OBJETIVOS: Descrever uma observação ativa de uma cirurgia de transferência tendinosa como alternativa para recuperação da flexão do braço.

MÉTODO: Trata-se de um relato de caso do procedimento realizado com observação e estudo ativo.

DESCRIÇÃO DO CASO E RESULTADOS : Paciente masculino, 27 anos, vítima de acidente automobilístico com lesão total do Plexo Braquial. Inicialmente, foi feita uma cirurgia neurológica com a exploração do Plexo Braquial, ou seja, foi feita neurotização - transferência de nervos (nervo acessório transferido para nervo supraescapular; transferência dos fascículos do nervo mediano para o nervo braquial; transferência dos fascículos do nervo Ulnar para o ramo motor do bíceps, que vem do nervo Músculocutâneo). Posteriormente, a segunda abordagem consistiu na cirurgia de Steindler- serra-se o epicôndilo medial, preso à massa flexo-pronadora do punho. Assim, os tendões pronadores e flexores do punho são retirados junto de parte do tecido ósseo e são inseridos na parte anterior do úmero, levemente mais proximal (anteriorização e lateralização do epicôndilo medial) - fixado com parafuso. Essa cirurgia também não obteve bom resultado já que a força da mão para flexão estava prejudicada e o resultado esperado seria reabilitar o paciente para realizar a flexão de punho bem como de cotovelo. Posteriormente a isso, o paciente foi submetido a uma terceira intervenção - transferência do músculo peitoral para a realização da flexão do cotovelo, ou seja, o músculo peitoral realizando o papel do bíceps braquial, cirurgia essa sem resultado funcional, obtendo-se somente tônus visível e palpável. Por fim, o último procedimento foi a transferência tendinosa da inserção do tríceps para o bíceps, de modo que, quando o paciente tentar executar o movimento de extensão do braço, ele realizará a flexão do mesmo. O último procedimento demonstrou sucesso na recuperação da flexão do braço do paciente após a evolução do quadro com auxílio fisioterápico.

CONCLUSÃO: A transferência tendinosa da inserção do tríceps para o bíceps demonstrou ser uma técnica eficaz e segura para recuperar a função de flexão do braço em pacientes com lesão total do plexo braquial que não responderam adequadamente às neurotizações anteriores. Embora o procedimento exija adaptação e reabilitação fisioterapêutica intensiva para que o paciente aprenda a executar movimentos invertidos (extensão mental resultando em flexão física), os resultados obtidos proporcionaram uma melhora significativa da funcionalidade do membro afetado, restaurando movimentos essenciais para atividades diárias e garantindo maior independência e qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: plexo braquial; lesões acidentais; procedimentos ortopédicos.