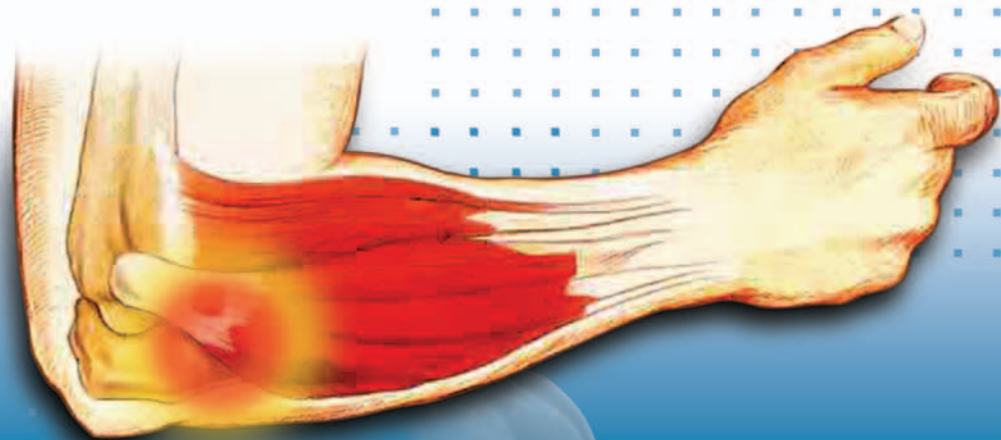


Epicondylite



Epicondilite Lateral do Cotovelo



Como é a anatomia normal do cotovelo?

A articulação do cotovelo apresenta grande estabilidade devido ao forte encaixe entre os ossos que a formam. Além disso, existe um grupo de fortes ligamentos que estabilizam ainda mais a articulação. Também a tensão dos músculos e tendões que se localizam no cotovelo ajudam a estabilizar a articulação.

Anatomicamente os tendões são estruturas que funcionam como cabos que conectam o músculo ao osso, ajudando a gerar movimento. Os músculos e tendões que se originam no cotovelo agem esticando e dobrando o punho e os dedos. Esses tendões se fixam em duas saliências da porção final do úmero (osso do braço), pela parte de dentro e de fora do cotovelo. Essas saliências são chamadas de Epicôndilos.

Quais são as principais dúvidas dos pacientes sobre Epicondilite?

Frequentemente pacientes chegam ao consultório médico já tendo se informado sobre os seus sintomas. Há muita informação disponível sobre saúde na internet e de uma maneira geral o “doutor Google” é o primeiro especialista a ser consultado.

Porém, além do lado positivo, esse acesso fácil à informação também pode gerar muitas dúvidas aos pacientes. Em alguns casos, estudos com comprovação científica se misturam com opiniões tendenciosas ou com pesquisas em estágios iniciais.

Trazendo isso para o consultório ou para o meio do esporte (principalmente do tênis), no tratamento da epicondilite lateral do cotovelo, existem também informações muito contraditórias que, em geral, trazem mais dúvidas que soluções.

O que é Epicondilite?

É uma causa comum de dor no cotovelo. Também é chamada de “cotovelo de tenista”, quando a dor se localiza na porção lateral da articulação. Isso se deve ao fato de serem esses esportistas os que mais apresentavam essa doença, principalmente quando os equipamentos utilizados eram de materiais rudimentares.

A Epicondilite é um tipo especial de tendinite, um processo inflamatório dos tendões que saem do Epicôndilo do cotovelo. Em latim a terminação “ITE” sempre significa que há um processo inflamatório. Então a epicondilite nada mais é que um processo inflamatório do Epicôndilo.



Os tendões do cotovelo são estruturas fortes que se fixam numa pequena superfície óssea. Uma sobrecarga exagerada sobre esses tendões causa uma desorganização e um desgaste de suas fibras, que chamadas de fibras de colágeno. A esse processo, muito mais degenerativo que inflamatório, dá-se o nome de Tendinose. Por isso, mais recentemente, tem-se preferido chamar a dor na face lateral do cotovelo de Tendinose e não Tendinite (ou Epicondilite).

Ao se analisar a fibra de colágeno dos tendões acometidos pela tendinose, de uma maneira mais detalhada, observa-se que a patologia é mais relacionada com um processo de desgaste por diminuição da vascularização. Ou seja, a região do epicôndilo de onde saem os tendões é mal vascularizada, favorecendo o aparecimento da tendinose. O processo inflamatório da Epicondilite seria devido à tentativa de cicatrização de micro rupturas das fibras do tendão.

A Epicondilite geralmente ocorre em pacientes adultos jovens que ainda apresentam uma grande potência muscular, porém já com uma certa diminuição na resistência dos tendões.

De todos os tendões que se originam no cotovelo, a Epicondilite atinge mais os tendões e músculos que esticam os punho e os dedos (Extensor Radial Curto do Carpo e Extensor Comum dos Dedos).

Como se desenvolve a Epicondilite?

A doença não está restrita apenas a tenistas ou praticantes de esporte com raquete, mas sim todos aqueles que realizam atividades de repetição, principalmente com ferramentas, como pintores, marceneiros e jardineiros. Porém pode também atingir pessoas sedentárias que não praticam atividade física.

Não se sabe ao certo se uma única causa pode ser responsável pelo aparecimento da Epicondilite. Sabe-se que é uma patologia causada por múltiplos fatores, entre eles o uso contínuo de determinada musculatura que, não estando preparada, acaba sendo lesada.

O uso abusivo não é a única causa já que alguns pacientes que apresentam dor nunca realizaram esforço físico. Então se especula que exista uma predisposição genética para a dor local. Um trauma único também pode ser responsável pelo aparecimento dos sintomas.

Quais são os sintomas?

Geralmente causa dor na parte de fora do cotovelo (lateral), mas também pode acontecer na porção interna (medial). A ocorrência maior de epicondilite está em homens de 35 à 50 anos.

A falta de força dos músculos que agem no punho e dedos se deve a dor e não a fraqueza ou inflamação dos tendões. Sempre que o paciente sente dor, fica impossibilitado de fazer o movimento completo, e isso é percebido como uma fraqueza.

O início dos sintomas pode ser repentino ou gradual. Geralmente o paciente apresenta dor ao fazer esforços com a palma da mão para baixo, ou seja, ao esticar o punho. Também os movimentos de giro do punho e antebraço causam dor. Com a evolução do problema, atividades cotidianas como escovar os dentes, pegar uma xícara de café ou uma pasta com documentos, pode provocar dor.

Qual a Diferença nos Tenistas?

Os tenistas de um nível avançado de jogo ou profissionais tem uma menor incidência de lesão no cotovelo, quando comparado aos iniciantes. Nos tenistas a sobrecarga na porção lateral do cotovelo ocorre no golpe de "backhand" (esquerda para os destros), mas pode ocorrer no saque, voleio ou devolução de bolas altas. Está mais associada ao jogo em quadra rápido, com bola pesada e úmida.

Com o aumento da potência dos golpes e da frequência e intensidade dos treinos, tem se observado que as lesões estão aparecendo cada vez mais cedo na prática do tênis. A grande maioria dos casos de tenistas com lesão no cotovelo está relacionada a esportistas que não apresentam



uma estrutura muscular e tendinosa preparada para esse tipo de atividade física.

A falha técnica na execução do golpe, principalmente no “backhand”, pode também levar a lesão. Quanto mais se utiliza o movimento de extensão do punho para executar o golpe, mais se está forçando

do a fixação dos tendões junto ao epicôndilo.

Que outras Patologias Causam Dor no Cotovelo?

Qualquer patologia que afete a porção lateral do cotovelo pode causar dor no local, simulando uma epicondilite. Sequelas de fraturas, tumores benignos como lipomas, lesões de cartilagem, instabilidade ligamentar e sinovite (processo inflamatório da membrana que recobre a articulação) são exemplos de causas de dor na região.

Alguns centímetros abaixo do epicôndilo lateral existe um nervo chamado de Nervo Interósseo Posterior (ramo do Nervo Radial). Esse nervo passa por baixo de um grupo de tendões e músculos e pode ficar apertado, gerando dor. Esse problema é chamado de Síndrome do Interósseo Posterior. A diferença para a epicondilite nem sempre é clara, mas existem testes clínicos e exames de nervos (Eletroneuromiografia) conseguem ajudar a diagnosticar a compressão.

Na porção interna do cotovelo, mais na parte posterior, existe um canal por onde transita o Nervo Ulnar. Quando se tem um trauma nesse local, sente-se um choque que vai até os dedos, o que popularmente chamamos de “Amor de Sogra”. Pois esse nervo ulnar também pode ficar apertado nesse local ou ficar instável (solto demais). Isso gera dor no local, dormência (mais no dedo mínimo) e fraqueza na mão. Esse problema também pode

ser confundido com a Epicondilite Medial e pode ser diagnosticado com testes clínicos e com a Eletro-neuro-miografia.

Como é diagnosticada a Epicondilite?

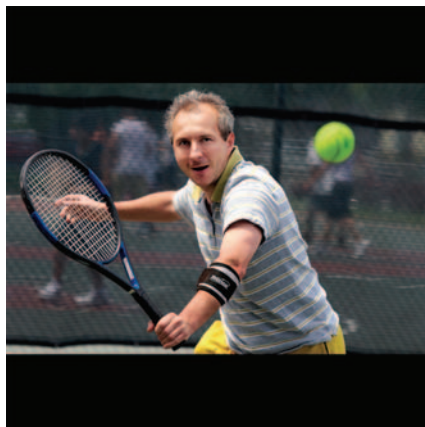
Existem testes clínicos que o médico faz no consultório que podem diagnosticar a epicondilite.

Geralmente esses testes são feitos com movimentos que tensionam os tendões que saem do epicôndilo lateral e que esticam o punho e os dedos.

Exames de imagem como as radiografias e ultrassonografia (ecografia) são solicitados em caso de dúvida no diagnóstico. Também servem para confirmar a doença e para descartar outras patologias que causam dor no local.

Recentemente tem-se usado com frequência a ressonância nuclear magnética de cotovelo para diagnosticar a epicondilite. Isso não é necessário. Sem dúvida é o exame de imagem que permite observar com maior clareza toda a anatomia dos tecidos normais e doentes. Porém, existe a restrição quanto ao custo de exame e quanto à quantidade de radiação à qual o paciente é submetido ao realizá-lo. Por isso ele não é pedido para todos os pacientes com dor no cotovelo.

A ressonância magnética tem po-



bre definição para ver detalhes do tecido ósseo. Então quando se tem a suspeita de alteração óssea, o exame a ser solicitado é a tomografia computadorizada.

Quais são as Opções de Tratamento?

O primeiro passo do tratamento é ter muita paciência. O “paciente deve ser paciente”.

Sabe-se que o aparecimento de sintomas de epicondilite é sinal de que o processo inflamatório e degenerativo no local já está se formando há bastante tempo (meses ou anos). Então não existe tratamento milagroso que permita curar o paciente em poucos dias.

Muitos médicos acham que essa patologia tem uma evolução auto-limitada, ou seja, independente do tratamento que se faça em alguns meses o paciente melhorará.

O tratamento clássico para a epicondilite lateral do cotovelo é realizado com o uso de gelo, medicações antiinflamatórias e fisioterapia. Em casos de crises de dor, pode-se imobilizar o cotovelo e o punho. Deve-se ter em mente que o tratamento é demorado, uma vez que o processo de instalação da doença também ocorreu de forma lenta.

No passado se indicava imobilizar todo o membro superior com tala gessada por várias semanas. Isso não tem se usado mais. Não existe comprovação científica que a imobilização por um longo período vai trazer melhorias para o paciente. O que se observa é que o paciente melhora da dor (já que não está utilizando os músculos e tendões), porém isso gera uma grande atrofia



muscular. E o que se observa é que, assim que a tala é retirada, os sintomas retornam de maneira ainda mais grave. Deve-se ter em mente é que a imobilização por si só não trata a Tendinose (processo degenerativo).

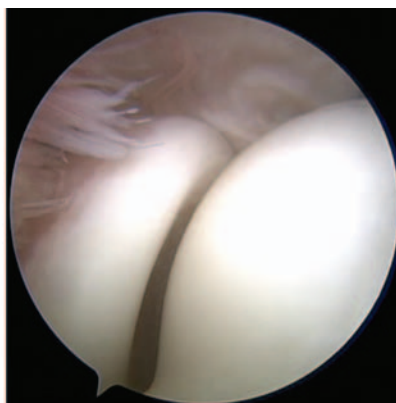
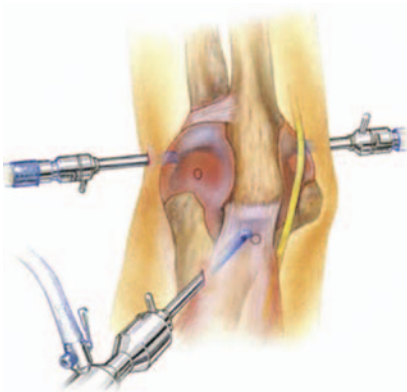
O tratamento da epicondilite é feito em fases.

No início sempre se dá preferência para os tratamentos não invasivos e sem o uso de medicamentos. Isso pode ser feito com o uso de gelo (quatro vezes ao dia por 10 minutos cada vez) e com a realização de fisioterapia (mínimo de dez sessões ou um mês de tratamento).

Após isso, dependendo da resposta ao tratamento, pode-se fazer uso de tratamentos medicamentosos.

O uso de anti-inflamatório a base de cortisona pode ser feito tanto na forma de infiltração no local quanto intramuscular. Tais infiltrações não podem ser usadas em demasia, pois quando feitas no local da dor, podem causar o enfraquecimento dos tecidos sadios. Já quando usadas como injeção intramuscular, podem alterar levemente a glicemia, o peso e a pressão arterial do paciente.

Alguns esportistas, geralmente os tenistas, às vezes utilizam uma órtese em forma de faixa removível na porção inicial do antebraço. Essa órtese tem a função de aumentar a estabilidade dos tendões extensores que agem no



punho e dedos. Isso dá um alívio no local atingido pela epicondilite, diminuindo a dor e dando mais firmeza à musculatura. O que não se pode fazer é utilizar essa tala de maneira indiscriminada, pois ela não ajuda na solução do problema, além de causar atrofia ainda maior dos tecidos atingidos pelo processo degenerativo e inflamatório.

Como é Feito o Tratamento com Fisioterapia?

Um programa formal de reabilitação deve ser realizado em uma clínica de fisioterapia. O mais importante é que deve ser um tratamento individualizado e com um fisioterapeuta com treinamento e especialização em reabilitação de mão e membro superior.

No início do tratamento são realizadas medidas de ação antiinflamatórias com o uso do ultra-som e ondas curtas. Também são feitos exercícios de alongamento, aplicação de gelo e massagem local para diminuir o inchaço.

Em uma fase mais tardia põe-se em prática um programa de exercícios de fortalecimento dos tendões e músculos. Isso ajuda a estabilizar a articulação e facilita o retorno às atividades físicas.

Também é fornecido ao paciente um polígrafo com exercícios que devem ser feitos em casa.

Como é o Tratamento com a Cirurgia?

Para os pacientes que não melhoram em um período de seis meses, mesmo realizando um tratamento correto, existe a possibilidade de tratamento cirúrgico. Ele consiste em fazer uma “limpeza” do tendão desgastado e ao mesmo tempo gerar um estímulo para que o tendão cicatrize de maneira mais resistente.

O tratamento cirúrgico só é indicado em último caso, quando todos os outros tipos de tratamento falharam.

O tratamento cirúrgico é voltado para a retirada do processo inflamatório

Exercícios para a Epicondilite Lateral



Movimentação do punho



Alongamento



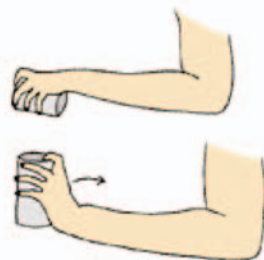
Pronação e Supinação



Movimentação do cotovelo



Flexão do punho



Extensão do punho



Desvio radial do punho



Fortalecimento da pronação e supinação



Extensão do punho

dos tendões afetados e diminuição da tensão da musculatura local. Existem varias técnicas descritas, todas com resultados semelhantes.

O método clássico do tratamento cirúrgico é feito através de uma incisão de mais ou menos cinco centímetros oblíqua na porção lateral do cotovelo. Com essa técnica, além de tratar o tendão, pode-se examinar o interior da articulação do cotovelo e os nervos localizados nessa região. Ou seja, através de um único procedimento se consegue tratar todas as causas de dor nessa região (epicondilite, sinovite e compressão do Nervo Interósseo Posterior).

Esse procedimento também pode ser feito através de artroscopia (cirurgia por vídeo) com resultados semelhantes aos da cirurgia aberta. Nela, através de incisões mínimas, são colocados instrumentos de limpeza (shaver), coagulação (radio frequência) e uma mini câmara dentro da articulação. A artroscopia tem a vantagem de necessitar um período menor de imobilização após a cirurgia e um retorno mais rápido às atividades físicas e profissionais.

Quais são as Novidades no Tratamento da Epicondilite Lateral

Nos últimos meses, muitos pacientes nos têm questionado sobre métodos mais modernos de tratamento, tais como ondas de choque e infiltração de concentrado rico em plaquetas.

Existem muitas informações diferentes sobre esses métodos de tratamento na internet. Porém, deve-se tomar cuidado porque eles apresentam conceitos distintos de tratamento.

A terapia de ondas de choque consiste na aplicação de um pulso sônico que causa uma forte onda que faz variar bruscamente a pressão em qualquer meio aplicado (gasoso, líquido ou sólido). Fato semelhante ao que ocorre em explosões, raios e aviões supersônicos. Essa variação de pressão gera a formação de micro bolhas que eclodem e fragmentam

calcificações. Essas ondas causam um estímulo local, liberando enzimas que atuam na dor e provocam a formação de micro vasos que melhoram a irrigação e oxigenação dos tecidos, e, por conseqüência, facilitam a cicatrização. Para o tratamento de terapia extracorpórea por ondas de choque em epicondilite, recomenda-se a aplicação de uma a três sessões com intervalos de três, seis e doze semanas.

Já a infiltração de concentrado rico em plaquetas foi desenvolvida para estimular a cicatrização dos tecidos de uma maneira mais rápida. Este tratamento se faz inicialmente com a retirada de uma quantidade de sangue do paciente que varia de nove a cinquenta mililitros. Depois esse sangue é centrifugado e misturado com componentes químicos e a porção plaquetária é injetada no cotovelo do paciente, sob a forma de uma infiltração. Algumas empresas do exterior fornecem o material para a sua realização. A infiltração é única e os resultados são promissores, contudo, não existe nenhum embasamento que permita assegurar que esse tratamento seja melhor quando comparado aos tratamentos clássicos. Além disso, o custo elevado é um fator que impede o seu uso em larga escala.

Como é o Retorno a Atividade Física?

Tanto com o tratamento clínico quanto com o tratamento cirúrgico deve haver um período de afastamento do esporte. Independente do tipo de tratamento realizado, sempre o retorno as atividades físicas de alta demanda devem ser acompanhadas e orientadas por um fisioterapeuta. Na fisioterapia se pode fazer uma transição suave entre o reforço da musculatura e os movimentos utilizados no esporte.

O período médio de tempo para retornar ao esporte é de três meses. Porém quando o tratamento é realizado em uma fase inicial da doença ou quando se faz a cirurgia por vídeo, esse período pode ser menor.

Como se Pode Prevenir o Aparecimento da Epicondilite?

Quando o problema é relacionado à prática de algum esporte, deve-se ter muito cuidado com a técnica utilizada e a qualidade dos equipamentos.

Alguns conselhos que devem ser seguidos antes de todas as atividades físicas também valem para a prevenção da epicondilite. O aquecimento da musculatura antes da prática esportiva deve ser feito sempre por um período mínimo de quinze minutos. Além disso, após o exercício o atleta também deve alongar os músculos e tendões.

O fortalecimento dos grupos musculares que serão forçados durante a atividade física, também pode evitar a sua sobrecarga e o aparecimento de lesões.

Quais são as dicas para prevenir e tratar a Epicondilite nos tenistas?

A prevenção e o tratamento da epicondilite nos tenistas está diretamente relacionada com a diminuição do impacto e da vibração que os golpes causam sobre os tendões do cotovelo. Existem alguns fatores que contribuem direta ou indiretamente para esse impacto.

Com relação ao tipo de quadra. Os dois extremos são prejudiciais. Quadras muito rápidas, como as de cimento ou grama (incomuns em nosso meio), ou muito lentas (como saibro úmido e pesado, comum no nosso inverno), aumentam a necessidade de força para a realização dos golpes e por consequência o impacto no cotovelo.

Quanto ao equipamento utilizado, tenistas amadores de 30 à 60 anos devem ter especial atenção. O uso cuidadoso do material pode reduzir em muito o risco do aparecimento da epicondilite. Isso é conseguido utilizando raquetes com o peso equilibrado (sem ser voltado para a cabeça – Tipo Hammer), com a empunhadura confortável (nem muito

grossa nem fina) e raquetes mais largas, uma vez que elas diminuem a vibração.

Já com relação às cordas, deve se dar preferência a utilização de uma tensão mais baixa (colocar a pressão mínima do intervalo aconselhado pelo fabricante) e cordas macias, como as tripas sintéticas e naturais. Também um maior número de passadas nas cordas (horizontais e verticais) diminui o impacto sobre a raquete e ainda aumenta a precisão dos golpes.

Outro método simples e barato é a colocação do anti-vibrador. Não existe nenhum estudo médico científico que comprove a sua eficácia, mas o seu uso no dia-a-dia é amplamente difundido.





INSTITUTO DA MÃO

13
anos

Dr. Ricardo Kaempf de Oliveira
CREMERS 23655

Dr. Leohnard Bayer
CREMERS 25062

Dr. Rafael Pêgas Praetzel
CREMERS 22652



Rua Leopoldo Bier, 825 - Sala 301 • CEP 90620-100 • Porto Alegre • RS
Fones: (51) 3023 6600 • 3217 2390 • www.institutodamao.com.br