

Ruptura do tendão de Aquiles

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

A ruptura do tendão de Aquiles geralmente se manifesta de forma evidente. A maioria das pessoas descreve um estalo súbito na parte de trás do tornozelo, como se tivessem levado um chute ou um tiro na perna, embora nada tenha tocado nelas. Isso costuma acontecer durante movimentos de impulso, como avanços (passadas largas), saltos ou corridas, quando o músculo da panturrilha está trabalhando intensamente enquanto o tendão se estica.

A ruptura ocorre com mais frequência num ponto específico do tendão, a cerca de 5 a 6 cm acima do local onde ele se fixa ao osso do calcanhar. Essa região tem menor irrigação sanguínea comparada ao restante do tendão, o que ajuda a explicar por que a ruptura acontece ali. Algumas pessoas percebem dor ou rigidez nesse mesmo local nos dias ou semanas anteriores, mas muitas não sentem nada de anormal até o tendão se romper.

Depois disso, você pode notar:

- Uma “lacuna” palpável no tendão, um ponto mole onde antes estava o cordão
- Menos força ao impulsionar o pé, fazendo com que você precise usar os dedos dos pés para compensar
- O tornozelo afetado fica mais baixo ou mais flácido em comparação ao outro

Andar, subir escadas e levantar-se de uma cadeira dependem da ação conjunta da panturrilha e do tendão de Aquiles; por isso, essas atividades tornam-se visivelmente mais difíceis. Empurrar um carrinho de compras, sair do carro ou descer de um meio-fio podem representar desafios inesperados.

Se algum tempo já se passou desde a lesão, os sinais podem ser menos evidentes. O tornozelo pode simplesmente parecer fraco e instável, em vez de dolorido; esse é um dos motivos pelos quais até 25% das rupturas não são diagnosticadas. Geralmente, o cirurgião consegue identificar o que ocorreu a partir do seu relato e de um exame físico; exames de imagem são necessários apenas em alguns casos para confirmar a lesão ou planejar o tratamento.

O que está realmente acontecendo

O tendão de Aquiles é o cordão grosso que você consegue sentir na parte de trás do tornozelo. É o maior e mais forte tendão do corpo, com cerca de 12 a 15 cm de comprimento. Ele conecta os dois músculos da panturrilha ao osso do calcanhar; toda vez que esses músculos se contraem, o tendão puxa, permitindo que você se impulsione no chão.

Pense nele como uma corda que precisa desempenhar uma função muito importante. Por trabalhar tanto, algumas partes do tendão recebem menos irrigação sanguínea do que outras. O ponto situado a cerca de 5 a 6 cm acima do osso do calcanhar é o que recebe menos sangue, e é exatamente aí que ocorrem a maioria das rupturas. Com o avançar da idade, a irrigação sanguínea do tendão diminui ainda mais; a própria corda torna-se mais rígida e menos elástica. As pequenas sobrecargas se acumulam mais rapidamente do que o tendão consegue reparar, até que um movimento brusco de impulso ultrapasse sua capacidade de suportar. É esse “estalo” que você sentiu.

Quando o tendão se rompe, as duas extremidades se separam, e a corda que antes ligava a panturrilha ao calcanhar deixa de estar unida. Por isso, o impulso fica fraco, você pode acabar usando os dedos dos pés para compensar, e o tornozelo fica mais baixo ou “frouxo” em comparação ao outro lado. O corpo tentará preencher essa lacuna por conta própria, mas, para isso, as extremidades do tendão precisam ser mantidas próximas uma da outra – e é aí que entra o tratamento.

Vale ressaltar que a recuperação é um processo demorado. A panturrilha e o tornozelo continuam se adaptando por anos após a lesão; na maioria dos casos, mesmo dois anos depois, a sensação na perna lesionada ainda não é igual à da outra perna, independentemente do tratamento adotado. Além disso, o tendão tende a ficar ligeiramente mais longo do que antes, o que altera o funcionamento do tornozelo. Conhecer esses fatos desde o início ajuda a avaliar seu progresso com base em uma perspectiva realista, em vez de esperar demais cedo demais.

O que podemos fazer a respeito

Em casos de ruptura recente, o diagnóstico costuma ficar evidente já no exame físico; por isso, os exames de imagem frequentemente não são necessários, a menos que queiramos verificar a presença de outras lesões ou planejar uma cirurgia.

Como se trata de uma lesão estrutural, e não de um desgaste progressivo, podemos recomendar o tratamento imediatamente, em vez de iniciar com um período de exercícios experimentais. Existem dois caminhos principais, e discutiremos ambos com você. Um deles é o tratamento não cirúrgico: as extremidades do tendão são mantidas próximas uma da outra enquanto o corpo realiza a cicatrização, geralmente por meio de uma bota ou gesso; nesse programa, você pode colocar peso na perna desde cedo. O outro caminho é a cirurgia, na qual as extremidades rompidas são suturadas, às vezes com o uso de uma faixa de material de suporte para reforçar a reparação. Ambos os métodos visam o mesmo objetivo: um tendão capaz de permitir novamente o impulso; para muitas pessoas, os resultados aos doze meses são semelhantes, independentemente do caminho escolhido.

A decisão é compartilhada e depende de você. Sua idade, estado geral de saúde, nível de atividade desejado e a facilidade com que as extremidades do tendão podem ser aproximadas influenciam as recomendações que lhe damos. A cirurgia reduz a probabilidade de nova ruptura do tendão em comparação ao tratamento não cirúrgico, porém isso deve ser ponderado frente aos riscos inerentes a qualquer intervenção cirúrgica. Se a ruptura ocorreu há algum tempo ou se a pele sobre o tendão apresenta problemas, podemos sugerir outras medidas para viabilizar a reparação e proteger a pele em processo de cicatrização. Seja qual for o caminho escolhido, um programa estruturado de reabilitação com um fisioterapeuta faz parte do plano, pois a musculatura da panturrilha precisa ser reconstruída após a cicatrização do tendão.

O que esperar

A recuperação após uma ruptura do tendão de Aquiles leva tempo. A maioria das pessoas precisa de pelo menos 12 meses para recuperar a função plena, independentemente do tratamento escolhido. Jogadores de futebol de elite geralmente levam 1 ano para voltar ao nível máximo de participação em partidas. A panturrilha e o tornozelo continuam se adaptando por anos; mesmo dois anos após a lesão, a maioria das pessoas ainda não sente o tornozelo da mesma forma que o outro lado.

Algumas alterações podem permanecer. O músculo da panturrilha pode continuar mais fraco e se cansar mais rápido; isso ainda pode ser observado 7 anos após a lesão. O tendão cicatrizado também é menos elástico do que antes e tende a ficar ligeiramente mais longo, o que altera a forma como o tornozelo impulsiona o corpo. O corpo costuma compensar isso sem que a pessoa perceba, com outros músculos e articulações da perna assumindo parte do trabalho.

As opções de tratamento influenciam tanto os riscos quanto o prognóstico. A cirurgia reduz a chance de nova ruptura do tendão em comparação com o tratamento não cirúrgico; os reparos feitos por técnicas minimamente invasivas não apresentaram novas rupturas após pelo menos 24 meses. Por outro lado, a cirurgia traz seus próprios riscos, principalmente problemas na ferida operatória e infecção na região posterior do tornozelo. O tratamento sem cirurgia evita esses riscos da ferida, mas tem maior probabilidade de nova ruptura. Para muitas pessoas, os resultados aos 12 meses são semelhantes, independentemente do caminho escolhido, desde que o programa de reabilitação seja seguido corretamente.

O momento da intervenção também é importante. A cirurgia realizada nas primeiras 48 horas após a lesão está associada a menos complicações do que quando feita após 72 horas. Mesmo que já tenham se passado mais de 2 semanas desde a ruptura, o reparo cirúrgico ainda pode ser eficaz.

É importante saber que a formação de coágulos sanguíneos na perna durante o período em que se usa bota ou gesso pode afetar o funcionamento do tornozelo até 3 anos depois; por isso, informe imediatamente ao cirurgião caso sinta nova dor ou inchaço na panturrilha.

Quando procurar ajuda médica

A ruptura do tendão de Aquiles requer atenção imediata, e o momento da intervenção é crucial. Procure um especialista nos dias seguintes à lesão, pois a cirurgia realizada dentro de 48 horas está associada a menos

complicações do que quando feita após 72 horas. Dirija-se ao pronto-socorro se sentiu o estalo súbito mencionado anteriormente e não consegue empurrar com aquele pé, ou se a panturrilha ficar quente, vermelha, inchada e dolorida – isso pode indicar uma infecção grave que exige atendimento no mesmo dia. Novas dores ou inchaço na panturrilha enquanto você usa bota ou gesso também exigem avaliação urgente, pois um coágulo sanguíneo pode afetar o funcionamento do tornozelo mais tarde. Consulte seu médico de família para encaminhamento, caso note uma falha (lacuna) no tendão, fraqueza para empurrar com o pé ou um tornozelo que fica mais baixo que o outro, mesmo que a lesão tenha ocorrido há algumas semanas.