

Tendinopatia 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 dor geralmente se desenvolve gradualmente, em vez de resultar de uma única lesão. Você pode percebê-la na parte de trás do tornozelo, seja logo acima do calcanhar ou exatamente onde o tendão se fixa ao osso do calcanhar. A região logo acima do calcanhar é uma zona problemática comum, situada a cerca de 2 a 6 cm ao longo do tendão; nessa área, a circulação sanguínea é mais fraca e o tendão se desgasta mais facilmente.

A dor costuma piorar quando você acorda pela manhã ou após ficar sentado por algum tempo. Ela tende a diminuir à medida que você se aquece e começa a se movimentar, mas pode voltar após a atividade física. Correr e outras atividades que envolvem carga repetitiva, seja no esporte ou no trabalho, geralmente agravam o quadro. Algumas pessoas também acham desconfortáveis os sapatos fechados, pois pressionam o ponto dolorido no calcanhar.

Você pode sentir ou notar uma área espessa e nodular no tendão. Em alguns casos, também há vermelhidão e sensação de calor na região do tendão. Com o tempo, pode haver deposição de cálcio dentro do tendão ou pode se formar uma saliência óssea no calcanhar, onde o tendão se fixa. Essa saliência pode tornar o uso de sapatos cada vez mais difícil.

Tarefas cotidianas que exigem esforço do tendão, como subir escadas, caminhar em subida ou impulsionar o corpo para correr, podem se tornar difíceis. Geralmente, o problema persiste por um longo período, sem melhorar rapidamente.

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 tendão do corpo. Ele liga os músculos da panturrilha ao osso do calcanhar, e toda vez que você dá impulso com o pé, ele puxa esse osso, fazendo com que você avance.

Pense nele como uma corda feita de muitas fibras finas, todas alinhadas na mesma direção. Com o uso repetido e intenso, podem surgir pequenas rupturas nessa “corda”. Se o tendão não conseguir repará-las com rapidez

suficiente, sua estrutura vai se deteriorando e engrossando aos poucos. Trata-se de um problema de desgaste, não de infecção ou contusão; por isso o antigo nome “tendinite” não é realmente adequado.

Geralmente, o ponto problemático é a região que você já leu sobre, situada entre 2 e 6 cm acima do calcanhar. Nessa parte, o fluxo sanguíneo é menor do que no restante do tendão, de modo que a reparação ocorre lentamente e os danos se acumulam. Na zona onde o tendão se fixa ao osso do calcanhar, podem surgir outros problemas, muitas vezes acompanhados de uma saliência óssea que fricciona contra os sapatos. As pequenas bolsas de líquido que amortecem o tendão próximo ao calcanhar também podem ficar irritadas, aumentando a dor.

Como o tendão está se desgastando, e não inflamado, a dor provém da própria estrutura danificada e dos pequenos nervos que crescem na área desgastada, à medida que o corpo tenta se adaptar. É por isso que o simples repouso frequentemente não resolve o problema, e por que a dor matinal e o engrossamento que você percebeu tendem a persistir.

A boa notícia é que a maioria desses problemas responde bem ao tratamento baseado em exercícios, em vez de à cirurgia. O tendão consegue se adaptar e fortalecer quando submetido a cargas adequadas, de forma gradual. A cirurgia geralmente é reservada para o pequeno grupo de pacientes cuja dor não melhora após, no mínimo, 6 meses de tratamento não cirúrgico correto.

O que podemos fazer a respeito

Para um problema crônico como este, geralmente iniciamos com tratamento não cirúrgico. Você pode começar reduzindo as atividades que pioram a dor, descansando mais e utilizando um pequeno calço no salto dos sapatos. Algumas pessoas precisam usar uma bota ortopédica por um curto período. A fisioterapia é o pilar do tratamento: o programa será focado no fortalecimento da panturrilha e do tendão sob carga, geralmente por meio de exercícios lentos e controlados. Isso funciona para cerca de 50% a 70% dos pacientes. Faça um esforço para seguir o tratamento, pois o tendão se adapta lentamente e a melhora ocorre ao longo de meses, não dias. A terapia por ondas de choque, na qual ondas sonoras são direcionadas ao tendão, é outra opção que podemos incluir no seu plano de tratamento. Um adesivo de nitroglicerina aplicado na pele sobre o tendão também pode aliviar a dor durante a atividade física e à noite.

Não utilizamos injeções de plasma rico em plaquetas (PRP) para este problema. O PRP é um preparado feito a partir do próprio sangue do paciente, e as evidências científicas não demonstram que ele seja mais eficaz do que um placebo no tratamento da tendinopatia de Aquiles.

Se a dor não melhorar após pelo menos 6 meses de tratamento não cirúrgico adequado, conversaremos com você sobre a possibilidade de cirurgia. A operação recomendada depende do local onde o tendão está danificado e da extensão do dano. Ela pode envolver a remoção do tecido lesado, a remoção de uma saliência óssea no calcanhar, o alongamento de um músculo da panturrilha muito tenso ou a reconstrução do tendão por meio da transferência de um tendão próximo. Antes de qualquer decisão, explicaremos detalhadamente o procedimento, o que ele envolve e como será a recuperação. A cirurgia é uma decisão compartilhada entre você e nossa equipe; só a sugerimos quando as medidas menos invasivas já atingiram seus limites.

O que esperar

Na maioria das pessoas, essa condição responde bem ao tratamento adequado sem necessidade de cirurgia. Programas baseados em exercícios são eficazes para a maioria dos pacientes; muitos se recuperam completamente, tanto em termos de sintomas quanto de função, apenas com exercícios. O segredo é a paciência: o tendão se adapta lentamente, portanto a melhora ocorre ao longo de meses, não dias; você precisará manter o programa mesmo quando os progressos pareçam lentos.

É justo dizer também que nem todos obtêm uma cura completa. Algumas pessoas ainda sentem dor anos após iniciar o tratamento, mesmo fazendo os exercícios corretamente. O prognóstico também depende do local onde o tendão está danificado. A terapia por ondas de choque costuma ser mais eficaz para problemas na parte central do tendão do que na região onde ele se insere no osso do calcanhar. Mulheres com essa condição às vezes obtêm menos benefícios de um programa de 12 semanas de exercícios lentos e controlados de alongamento sob carga (excêntricos) do que os homens. Nada disso significa que o tratamento não valha a pena; apenas é importante saber disso antes de começar.

Deixar a situação como está geralmente também não funciona. A simples espera não se mostrou eficaz em casos crônicos que não melhoram sozinhos. O problema tende a persistir, e o espessamento do tendão e a dor matinal, já mencionados, tendem a persistir sem tratamento ativo.

Se a dor não diminuir após pelo menos 6 meses de tratamento não cirúrgico adequado, a cirurgia torna-se uma opção. A maioria das pessoas que chegam a esse ponto obtém bons resultados; muitas voltam às atividades que gostam. Contudo, a cirurgia traz riscos reais, como problemas na ferida operatória e, raramente, ruptura do próprio tendão. A recuperação pós-operatória leva tempo e não é rápida.

Independentemente do caminho escolhido, a realidade é que a melhora ocorre gradualmente, ao longo de meses, não dias ou semanas. Algumas pessoas voltam a fazer tudo o que faziam antes; outras conseguem controlar os sintomas a longo prazo e adaptam suas atividades. Seu cirurgião conversará com você sobre onde você se enquadra nesse espectro, considerando o estado do seu tendão, seus objetivos de atividade e a resposta do seu corpo ao tratamento.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu médico de família se a parte de trás do tornozelo estiver dolorida há mais de três meses, ou se a dor e o espessamento dos quais você já leu não melhorarem com repouso e atividades mais leves. Solicite uma avaliação especializada caso mudanças simples, como usar sapatos mais macios ou um calço no salto, não tragam melhora, ou se o nódulo no tendão estiver crescendo. Procure atendimento mais rapidamente se a dor impedir que você corra, trabalhe ou durma. E vá ao pronto-socorro se sentir um estalo ou “pop” repentino no tornozelo, ou se de repente não conseguir se impulsionar ou ficar na ponta dos pés; isso exige avaliação no mesmo dia.