

Fratura de tornozelo

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

Uma fratura no tornozelo geralmente causa dor nas saliências ósseas ao lado do tornozelo, mais frequentemente no lado externo. A dor fica mais aguda ao tentar ficar de pé ou colocar peso no pé. O inchaço e os hematomas aparecem rapidamente, e a pele sobre o tornozelo pode parecer esticada ou brilhante. Algumas pessoas notam pequenas bolhas onde o inchaço é mais intenso.

A dor tende a piorar quando o tornozelo permanece imóvel por algum tempo; por isso, pode ser mais intensa à noite ou ao acordar. Também piora após ficar muito tempo em pé. Repousar com o pé elevado geralmente alivia um pouco a dor. Caminhar, ficar de pé na cozinha, ir ao banheiro e dirigir tornam-se difíceis, pois você não pode confiar que o tornozelo vai sustentá-lo.

A maioria das fraturas de tornozelo ocorre em uma queda simples ou tropeço, e não em um acidente grave. Se o tornozelo parecer deslocado, ou se o pé estiver dormente, frio ou pálido, isso requer atenção imediata.

Alguns fatores influenciam o comportamento da lesão. Em pacientes diabéticos, as feridas ao redor do tornozelo cicatrizam mais lentamente e há maior risco de complicações; por isso, a equipe médica verifica cuidadosamente a sensibilidade e a circulação no pé. O tabagismo também aumenta as chances de problemas na cicatrização. Pacientes idosos frequentemente têm outras condições de saúde que influenciam o plano de tratamento.

A gravidade da lesão depende de qual osso está fraturado e se a articulação do tornozelo se deslocou. Fraturas apenas no osso lateral do tornozelo são comuns e geralmente estáveis. Quando ambos os lados do tornozelo estão fraturados, ou quando o osso mais acima na perna também está envolvido, o tornozelo fica menos estável e geralmente necessita de cirurgia para ser fixado.

O objetivo de qualquer tratamento, seja com gesso ou cirurgia, é obter uma fratura curada e um tornozelo que se movimente e funcione normalmente, sem dor.

O que realmente acontece

O tornozelo é uma articulação formada pela união de três ossos. A extremidade do osso da perna fica na parte superior, enquanto dois ossos menores, um de cada lado do tornozelo, o seguram lateralmente. Juntos, eles formam uma cavidade que abriga um pequeno osso chamado tálus, que se encaixa nessa cavidade como um pino numa articulação tipo mortise. O conjunto funciona, de certa forma, como um grampo que mantém um bloco no lugar. As protuberâncias ósseas que você sente em ambos os lados do tornozelo são as extremidades desses dois ossos menores; elas impedem que o tálus deslize para os lados.

Fortes faixas de tecido chamadas ligamentos mantêm esses ossos unidos. Um desses ligamentos, localizado na parte interna do tornozelo, é especialmente importante para estabilizar a articulação quando você está de pé. Outro conjunto de ligamentos liga o osso da perna ao osso lateral do tornozelo, na parte superior; esses também podem se romper em caso de fratura. Quando um osso se quebra ou um desses ligamentos principais se rompe, o “grampo” perde sua eficácia. O tálus pode, então, deslocar-se ligeiramente, alterando a forma como a pressão se distribui pela superfície articular.

A maioria das fraturas de tornozelo ocorre durante uma queda simples ou durante a prática de esportes, não em acidentes graves. Elas são bastante comuns, representando cerca de 10% de todas as fraturas. Mesmo um pequeno deslocamento do tálus aumenta a pressão dentro da articulação; com o tempo, isso pode desgastar sua superfície lisa e levar à artrose. Por isso, é fundamental realinhar os ossos, seja com gesso ou cirurgia. Quando ambos os lados do tornozelo se quebram, ou quando a fratura ocorre acima do ponto de união entre o osso da perna e o osso lateral do tornozelo, a articulação torna-se instável, sendo geralmente necessária uma cirurgia para mantê-la estável durante a cicatrização.

O que podemos fazer a respeito

São feitas três incidências padrão do tornozelo; às vezes, uma tomografia computadorizada é utilizada para visualizar melhor uma fratura complexa. Caso você tenha diabetes, também avaliamos a sensibilidade e a circulação no pé antes de decidir o tratamento.

A primeira questão a ser analisada é se o tornozelo está estável. Se o osso fraturado não se deslocou e a articulação permanece firme, a fratura pode ser tratada sem cirurgia. Muitas dessas lesões são tratadas com uma órtese, em vez de um gesso rígido, pois a órtese é mais confortável e permite maior mobilidade precoce. Algumas fraturas estáveis nem sequer necessitam de imobilização; porém, a órtese costuma ser usada para maior conforto. Você poderá, eventualmente, colocar peso no tornozelo mais cedo; explicaremos o que se aplica ao seu caso. Se você tem diabetes ou se a fratura se deslocou, é essencial o acompanhamento rigoroso por meio de radiografias, pois qualquer movimentação óssea deve ser detectada precocemente.

A cirurgia é considerada quando o tornozelo está instável, situação que geralmente ocorre quando ambos os lados do tornozelo estão fraturados ou quando a articulação se deslocou da posição normal. O objetivo da operação é manter os ossos na posição correta durante a cicatrização, de modo que o tálus permaneça centralizado sob a tíbia e a pressão se distribua uniformemente pela articulação. Isso é feito com placas e parafusos; o plano cirúrgico exato depende de quais ossos estão fraturados, da qualidade do seu osso e do estado

da pele e dos tecidos moles ao redor do tornozelo. Caso um ligamento que conecta a tíbia ao osso lateral do tornozelo também esteja rompido, ele pode precisar ser estabilizado durante a mesma cirurgia.

O que esperar

A maioria das pessoas se recupera bem após uma fratura no tornozelo. O objetivo do tratamento é exatamente esse: uma fratura curada e um tornozelo capaz de se mover e funcionar sem dor. Contudo, a recuperação não é instantânea. Um ano após a cirurgia, muitas pessoas ainda apresentam alguns sintomas e acham que certas atividades são mais difíceis do que antes. A dor persistente afeta mais de um terço dos pacientes; portanto, é realista esperar algum desconforto por meses, e não apenas dias.

A rapidez com que você voltará a caminhar depende da gravidade da lesão e do tratamento adotado. Se o tornozelo estiver estável e for tratado sem cirurgia, geralmente é necessário usar um gesso ou uma órtese abaixo do joelho por 6 semanas; muitos cirurgiões recomendam que o paciente não apoie o pé nesse período, embora não haja evidências sólidas de que isso seja realmente necessário. Caso seja feita cirurgia, o apoio de peso no tornozelo logo após, dentro de cerca de 2 semanas, parece seguro quando os ossos são mantidos firmemente no lugar; não foi demonstrado que isso cause mais problemas do que aguardar. O movimento precoce e o apoio de peso melhoram a função inicial, mas não parecem alterar o tempo necessário para retornar ao trabalho.

Há alguns pontos que vale a pena saber com antecedência. Cerca de 11,5% das pessoas procuram o pronto-socorro nos 90 dias após a cirurgia, mais frequentemente nas primeiras 2 semanas, geralmente por inchaço, problemas na ferida ou dor. Complicações mais graves são raras. A trombose venosa profunda, ou seja, um coágulo na perna, ocorre em cerca de 3% dos casos, e um coágulo que chega aos pulmões em aproximadamente 0,3%.

O prognóstico a longo prazo também é importante. A artrose na articulação do tornozelo é rara após fraturas simples e de baixa energia, mas pode desenvolver-se em até 30% dos casos de fraturas instáveis; pode levar anos ou até décadas para se manifestar. Esse risco aumenta se a superfície articular já estiver danificada no momento da lesão ou se os ossos não se consolidarem em alinhamento perfeito. Algumas pessoas também desenvolvem irritação devido às placas e parafusos; a remoção desses materiais ajuda cerca de metade desses pacientes.

Se você tem diabetes, a cicatrização é mais lenta e as complicações são mais prováveis, independentemente do tratamento escolhido; por isso, sua equipe médica planejará cuidados extras. O tabagismo, a má circulação e outras condições de saúde têm efeitos semelhantes. A idade por si só não determina o resultado; o tipo de fratura e o grau de deslocamento ósseo são muito mais relevantes.

Quando procurar ajuda médica

A maioria das fraturas de tornozelo é evidente: não se consegue colocar peso no tornozelo, que incha e fica roxo rapidamente. Se o tornozelo parecer deslocado, ou se o pé estiver dormente, frio ou pálido, vá imediatamente ao pronto-socorro. O mesmo vale se o inchaço continuar aumentando e a dor se tornar intensa e opressiva; isso pode indicar acúmulo de pressão nos compartimentos musculares da perna. Nesse caso, é necessária avaliação ainda no mesmo dia.

Se a pele estiver rompida e o osso visível, também é uma emergência. Fraturas expostas apresentam risco real de infecção; portanto, não espere.

Procure seu médico de família assim que possível para qualquer lesão no tornozelo em que não consiga suportar peso, ou quando os pontos ósseos nas laterais do tornozelo estejam sensíveis ao toque. Solicite avaliação por um especialista caso tenha diabetes e sofra uma fratura no tornozelo, pois problemas na ferida são mais prováveis e a avaliação da sensibilidade e da circulação torna-se ainda mais importante. O mesmo se aplica a pessoas com má circulação nas pernas.

Após o tratamento, entre em contato com sua equipe médica caso apresente febre, vermelhidão que se espalha ou vazamento de líquido da ferida. Esses sinais podem indicar infecção; infecções profundas geralmente exigem cirurgia para limpeza da ferida.