

Impingimento do 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

O impingimento do tornozelo ocorre quando algo fica comprimido ou apertado dentro da articulação do tornozelo, geralmente na parte frontal ou posterior. Na parte frontal do tornozelo, a flexão repetida e vigorosa do pé para cima e para baixo pode gerar pequenas saliências ósseas ou esporões próximos à borda da articulação. Esses esporões são comprimidos ao se dobrar completamente o tornozelo, provocando dor. Na parte posterior, um pequeno osso extra atrás da articulação (às vezes chamado de os trigonum) ou tecidos moles irritados podem ser comprimidos da mesma forma quando o pé é estendido para baixo.

A dor costuma estar concentrada em um único ponto. No caso do impingimento frontal, ela é sentida profundamente na frente da articulação ou um pouco para fora dessa região. No impingimento posterior, a dor é uma sensação profunda logo à frente do tendão de Aquiles, na parte de trás do tornozelo. Algumas pessoas também percebem travamentos ou estalos, o que pode indicar a presença de fragmentos soltos de cartilagem ou osso dentro da articulação.

Certos movimentos desencadeiam a dor. Estender o pé para baixo com força, dar um impulso, pular ou chutar podem provocar dor na parte posterior do tornozelo. Já dobrar o tornozelo completamente para cima – como ao fazer agachamentos ou subir uma ladeira – pode causar dor na parte frontal. Muitas pessoas que sofrem desse problema já tiveram entorse no mesmo tornozelo; a dor persiste ou reaparece com a atividade, sem melhorar. Inchaço e hematomas ao redor do tornozelo são comuns após uma entorse, assim como dor ao ficar em pé ou caminhar.

No dia a dia, isso pode limitar as atividades que você confia ao seu tornozelo. Correr, mudar de direção rapidamente, subir escadas ou agachar-se podem se tornar desconfortáveis ou difíceis de realizar. Algumas pessoas notam que o tornozelo parece instável ou “cede” durante esses movimentos. Se a dor persistir por semanas, apesar do repouso, da bandagem ou da fisioterapia, ou se o tornozelo continuar prendendo ou travando, vale a pena fazer uma avaliação adequada da articulação.

O que está realmente acontecendo

A articulação do tornozelo é uma articulação em dobradiça: as extremidades do osso da perna e do pequeno osso na lateral da perna se encaixam em um osso chamado tálus, que fica entre eles. Fortes faixas de tecido chamadas ligamentos mantêm esses ossos unidos. Quando você dobra o tornozelo completamente para qualquer lado, esses ossos e ligamentos se aproximam muito um do outro.

O impingimento ocorre quando algo extra ocupa espaço nesse local restrito. Na parte frontal do tornozelo, anos de movimentos de flexão intensos – comuns em esportes como salto e corrida – podem gerar pequenos esporões ósseos na borda da articulação. O tecido mole irritado ou cicatrizado também pode engrossar nessa região, geralmente após uma ou mais entorses que esticaram os ligamentos laterais do tornozelo. Quando você dobra o tornozelo totalmente para cima, o esporão ou o tecido engrossado fica comprimido entre os ossos; essa compressão é a dor que você sente profundamente na parte frontal.

Na parte posterior, o mecanismo é o mesmo, porém ao contrário: ao apontar o pé para baixo com força, o tecido mole ou um pequeno osso extra fica comprimido entre o osso do calcâneo e a parte inferior da tíbia.

Dançarinos e atletas que chutam ou saltam muito permanecem muito tempo nessa posição; por isso a dor se manifesta profundamente na região posterior do tornozelo, próximo ao tendão de Aquiles.

Os travamentos, estalos e sensação de instabilidade que você pode ter notado também se encaixam nesse quadro. Uma entorse pode deixar um retalho de tecido cicatricial dentro da articulação, parecido com uma “folha” de borracha solta presa numa dobradiça. Sempre que o tornozelo se dobra completamente, esse retalho é comprimido, a articulação permanece irritada, e o inchaço e a dor persistente continuam a aparecer em vez de desaparecerem.

O que podemos fazer a respeito

No caso da compressão na parte de trás do tornozelo, geralmente começamos com medidas simples: mudar ou interromper as atividades que desencadeiam a dor, além de fisioterapia para reduzir a irritação e fortalecer os músculos ao redor da articulação. É recomendável seguir esse tratamento por 3 a 6 meses. O tratamento não cirúrgico funciona para 60% das pessoas com esse problema. Se a dor persistir, uma injeção pode ajudar: 85% das pessoas que receberam essa injeção relataram alívio da dor. A cirurgia é considerada após 3 a 6 meses de tratamento não cirúrgico sem sucesso.

Para a compressão na parte da frente do tornozelo, aplica-se a mesma abordagem: mudança nas atividades, período de repouso ou uso de órteses, além de reabilitação. A cirurgia artroscópica – procedimento minimamente invasivo realizado através de pequenos cortes, utilizando uma câmera fina – é indicada quando os sintomas permanecem apesar dessas medidas.

A cirurgia também pode ser a melhor opção para tornozelos instáveis ou com mobilidade excessiva, quando o tratamento não cirúrgico – incluindo fisioterapia, órteses e imobilização – não surtiu efeito. Nesse caso, a operação é feita por artroscopia, por meio de pequenos cortes, permitindo apertar os ligamentos esticados e corrigir quaisquer outras alterações dentro da articulação numa única intervenção.

O procedimento cirúrgico é adaptado conforme a localização da compressão. Na compressão frontal do tornozelo, o cirurgião remove o esporão ósseo ou o tecido espessado que está causando a pressão. Na compressão posterior, o osso extra ou o tecido irritado na parte de trás do tornozelo também é removido da mesma forma. Como os cortes são pequenos, a articulação não precisa ser aberta amplamente; muitos atletas optam por esse método, pois permite um retorno mais rápido às atividades esportivas. Conversaremos sobre como é a operação, como será a recuperação e quais são os resultados possíveis e limitações, para que você possa decidir, em conjunto conosco, se a cirurgia é adequada para o seu caso.

O que esperar

O impingimento do tornozelo raramente melhora por conta própria, especialmente se a pessoa continuar praticando a atividade que o provoca. A dor tende a persistir ou reaparecer toda vez que a pessoa se impulsiona para frente, pula, agacha ou aponta o pé para baixo. Algumas pessoas conseguem conviver com o problema durante anos, desde que moderem suas atividades. Outras percebem que o tornozelo vai perdendo progressivamente sua funcionalidade, sobretudo quando a articulação também parece frouxa ou instável.

Com um manejo adequado desde o início, muitas pessoas se recuperam sem necessidade de cirurgia. A alteração das atividades, o repouso e a fisioterapia ajudam boa parte dos pacientes com impingimento na parte posterior do tornozelo; algumas crianças e adolescentes com esse problema conseguem até evitar a cirurgia por completo.

Caso seja necessária a cirurgia, os resultados geralmente são estáveis, sem grandes mudanças repentinas. O tratamento minimamente invasivo para o impingimento na parte anterior do tornozelo alivia bem a dor e permite que a maioria dos pacientes volte ao trabalho e às atividades esportivas. A taxa de complicações desse procedimento é baixa: cerca de 4,6% no total, sendo que problemas graves ocorrem em aproximadamente 1,1% dos casos. No caso do impingimento na parte posterior do tornozelo, a cirurgia minimamente invasiva apresenta taxa de complicações de 7,3%, contra 15,9% quando se realiza uma incisão maior para abrir a articulação. Esses números devem ser cuidadosamente avaliados com seu cirurgião na hora da decisão.

Se o tornozelo também for instável, a cirurgia pode tensionar os ligamentos esticados e limpar a articulação na mesma operação. A maioria dos pacientes que passam por esse reparo ligamentar com carga precoce sobre o pé consegue retomar boa mobilidade em 6 semanas, e muitos voltam às atividades esportivas dentro de um ano. Um paciente acompanhado por 14 anos após uma reconstrução ligamentar de salvamento ainda apresentava um tornozelo estável e sem dor. Para obter os melhores resultados de qualquer uma dessas cirurgias, é fundamental seguir o programa de reabilitação de forma gradual, sem pressa para retornar às atividades.

Nada do que foi dito aqui constitui uma garantia para o seu caso específico. Seus resultados dependem de qual parte da articulação está sendo comprimida, se os ligamentos estão esticados e do que você precisa que o tornozelo faça.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se a dor na parte da frente ou atrás do tornozelo continuar voltando com a atividade física, ou se não melhorar após semanas de repouso e fisioterapia. Solicite uma avaliação por um

especialista caso o tornozelo pareça instável ou “ceda” ao movimento, ou se houver sensação de travamento ou bloqueio – o que pode indicar a presença de um fragmento solto dentro da articulação. Também vale a pena ser examinado se houver um ponto específico na parte da frente do tornozelo que permaneça sensível ao toque, ou se ao apontar o pé para baixo surge uma dor profunda atrás do tornozelo. Nem sempre são necessários exames de imagem imediatamente; um exame cuidadoso do tornozelo é a principal ferramenta para identificar o problema. Caso a dor e o inchaço sejam intensos nos primeiros um ou dois dias após uma entorse, o exame pode ser mais difícil de interpretar; por isso, uma nova avaliação alguns dias depois pode trazer um diagnóstico mais preciso.