

Osteoartrite 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

A artrose do tornozelo geralmente surge após uma lesão antiga. Uma entorse grave, uma fratura no tornozelo ou uma luxação podem danificar a superfície lisa do interior da articulação. Anos depois, esse dano evolui para artrose por desgaste. Lesões esportivas, especialmente no futebol, são um fator desencadeante comum; assim como as fraturas do tornozelo, nas quais a artrose pode aparecer nos exames de raio-X muitos anos depois.

A dor localiza-se profundamente na articulação do tornozelo, geralmente na parte frontal ou lateral. Ela piora ao caminhar, ao ficar em pé por longos períodos ou ao dar impulso com esse pé. Inchaço e hematomas ao redor da protuberância óssea na lateral do tornozelo são comuns após uma entorse; essa mesma região pode permanecer sensível à medida que a artrose se desenvolve. Algumas pessoas sentem sensação de travamento ou “engate”, que ocorre quando um fragmento solto de cartilagem se desloca dentro da articulação.

A rigidez costuma ser pior ao acordar ou após ficar sentado por muito tempo. Os primeiros passos da manhã são geralmente lentos e cautelosos. Após atividades físicas, o tornozelo pode doer até o final do dia e latejar à noite. Caminhar em terrenos irregulares, como cascalho ou gramado inclinado, exige mais esforço, pois a articulação já não se move com fluidez.

As tarefas cotidianas também se tornam diferentes: você pode dar preferência à perna saudável ao subir escadas, evitar agachar para pegar objetos ou encurtar o caminho até a caixa de correio. Ficar em pé junto ao balcão da cozinha ou esperar na fila pode se tornar desconfortável. Como o tornozelo faz menos esforço, outros músculos precisam compensar, fazendo com que caminhar se torne cansativo mesmo em distâncias curtas.

Se o tornozelo “ceder” ou parecer instável, isso indica que os ligamentos foram lesionados há muito tempo. Entorses repetidas ao longo dos anos aceleram o desgaste articular. A dormência na parte superior do pé também pode surgir após esse tipo de lesão, quando um pequeno nervo próximo ao tornozelo é esticado.

Informe ao seu cirurgião onde dói, em que horário o desconforto é pior e quais atividades você deixou de fazer. Essas informações ajudam a orientar os próximos passos do tratamento.

O que está realmente acontecendo

O tornozelo é uma cavidade profunda formada por três ossos: o osso da perna e os dois ossos finos situados de cada lado dele, os maléolos medial e lateral. Um pequeno osso chamado tálus fica dentro dessa cavidade, como um pino numa junta de encaixe usada na marcenaria. Todo esse sistema funciona porque as partes se encaixam perfeitamente e deslizam uma sobre a outra.

Toda a superfície articular é revestida por uma camada lisa e escorregadia de cartilagem. Pense nela como um amortecedor e vedante ao mesmo tempo: ela amortece a carga e permite que as superfícies deslizem sem atrito. Quando uma lesão antiga, entorses repetidas ou uma fratura mal consolidada danificam essa camada, ela se torna mais fina e se desgasta. Nesse ponto, os ossos começam a se esfregar uns nos outros, e a articulação responde com inchaço, formação de osteófitos na parte frontal do tornozelo e rigidez. Esse atrito é o que você sente como dor na frente do tornozelo, especialmente nos primeiros passos após um período de repouso.

Os ligamentos também são fundamentais. São faixas resistentes que mantêm os ossos alinhados. O ligamento no lado medial, chamado ligamento deltoíde, é o principal estabilizador quando você está de pé. Os ligamentos do lado lateral impedem que o tornozelo vire. Quando esses ligamentos laterais são esticados ou rompidos devido a entorses antigas, o tálus pode se deslocar e oscilar dentro da cavidade ao caminhar, exercendo uma carga muito maior numa extremidade da articulação do que na outra. Essa carga desigual acelera o desgaste da cartilagem; por isso, a maioria dos casos de artrite do tornozelo tem origem em lesões, e não simplesmente no envelhecimento.

Como o tornozelo já não consegue se mover com fluidez, o corpo busca compensar. Você pode virar o pé para fora ao caminhar para suprir a perda de movimento, e outros músculos trabalham mais para controlar cada passo. Esse esforço extra explica por que caminhar se torna cansativo, e por que as articulações mais adiante no pé não compensam essa perda.

O que podemos fazer a respeito

As radiografias com carga, feitas enquanto o paciente está em pé, mostram qual é a quantidade de espaço articular remanescente e como o tornozelo está alinhado. Às vezes, uma ressonância magnética ou tomografia computadorizada nos ajuda a visualizar com mais detalhes a cartilagem, os tendões e os ossos.

Para a maioria das pessoas com um problema crônico como este, tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Mudanças simples trazem grandes benefícios: o uso de uma bengala diminui a carga sobre a articulação, e a perda de peso excessivo reduz a força exercida sobre o tornozelo a cada passo. A fisioterapia visa manter o movimento do tornozelo, controlar as crises de dor e fortalecer os músculos que dão suporte e estabilidade à articulação. Geralmente pedimos que você teste essas medidas por alguns meses antes de considerarmos outras opções.

Os analgésicos e anti-inflamatórios, tomados conforme orientação do seu médico de família, ajudam a aliviar as crises dolorosas. As injeções na articulação do tornozelo são outra alternativa que podemos discutir. As injeções de ácido hialurônico, aplicadas a cada três semanas, podem melhorar a dor, o equilíbrio e a funcionalidade diária, além de reduzir a necessidade de comprimidos anti-inflamatórios; o benefício é medido 6 meses após a

injeção. O plasma rico em plaquetas, obtido a partir de uma amostra do próprio sangue do paciente, demonstrou melhora na dor e na função até 24 semanas em alguns casos, especialmente em pacientes mais jovens com doença em estágio inicial. As injeções de cortisona não fazem parte do protocolo padrão que seguimos para essa condição; portanto, se considerarmos que elas não serão úteis para você, informaremos isso claramente.

A cirurgia é abordada quando essas medidas não proporcionam alívio suficiente e a artrose limita suas atividades. A recomendação cirúrgica depende do estágio da artrose e do alinhamento do tornozelo. Nos estágios iniciais, procedimentos que preservam a articulação podem realinhar o tornozelo, remover esporões ósseos na região anterior ou diminuir a pressão sobre a articulação, permitindo que ela recupere parte de sua função. Nos estágios avançados, as duas principais cirurgias são a artrodese do tornozelo, na qual as superfícies desgastadas são unidas para que deixem de se atritar, e a prótese do tornozelo, na qual as superfícies desgastadas são substituídas por novas superfícies. Cada uma dessas opções possui uma página com mais detalhes. Conversaremos sobre qual alternativa se adequa ao seu tornozelo, à sua idade e aos seus objetivos, decidindo juntos o melhor caminho a seguir.

O que esperar

A artrite no tornozelo decorrente de uma lesão antiga geralmente não melhora por conta própria. O desgaste dentro da articulação ocorre lentamente ao longo dos anos, e a dor tende a persistir ou piorar gradualmente, em vez de aparecer e desaparecer. Algumas pessoas têm períodos mais tranquilos entre as crises, mas o dano subjacente permanece. Se não for tratada, a rigidez costuma aumentar, caminhar torna-se mais difícil, e as articulações mais adiante no pé podem começar a se desgastar, pois passam a compensar essa perda.

A boa notícia é que é possível agir em qualquer fase da doença. No início, medidas simples como o uso de bengala, perda de peso e fisioterapia podem controlar as crises e ajudar a manter a mobilidade. Caso o tornozelo esteja desalinhado, uma cirurgia para realinhá-lo pode redistribuir a carga para a parte mais saudável da articulação. Esse tipo de cirurgia que preserva a articulação pode adiar a necessidade de intervenções mais complexas, às vezes por anos, em pacientes mais jovens.

Quando a artrite já está avançada, as duas principais opções são a artrodese do tornozelo e a prótese do tornozelo. Ambas podem proporcionar uma função satisfatória quando indicadas para o paciente certo. Em geral, a capacidade de caminhar melhora após qualquer uma das cirurgias. Algumas pessoas recuperam um padrão de caminhada mais normal após a prótese e acham mais fácil caminhar em terrenos irregulares; outras obtêm resultados igualmente bons com a artrodese. A artrodese elimina o movimento do próprio tornozelo, o que aumenta a carga sobre as articulações vizinhas do pé, que podem sofrer maior desgaste com o tempo. A prótese mantém parte do movimento, porém traz riscos próprios: em um grande estudo comparativo, reoperações e complicações graves foram mais frequentes após a prótese do que após a artrodese, e os resultados podem diminuir em prazos mais longos.

Independentemente do caminho escolhido, a recuperação é gradual. Espere uma melhora constante ao longo de semanas ou meses, em vez de uma solução imediata; defina suas metas com base no que é importante para você, seja passear com o cachorro ou retornar ao trabalho. A seleção cuidadosa da abordagem é fundamental: a

cirurgia adequada ao seu tornozelo, idade e objetivos oferece a melhor chance de um resultado duradouro. Seu cirurgião discutirá as opções com você e ajudará a avaliá-las.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu clínico geral se o tornozelo torcido ainda estiver dolorido e inchado após seis semanas, ou se você não conseguir colocar peso sobre ele logo após a lesão. Esses sinais indicam que é necessário fazer um raio-X para verificar se há fratura. Solicite uma avaliação especializada caso a dor continue voltando, se o tornozelo parecer instável ou “ceder” ao movimento, ou se travar ou “engatar” ao ser movimentado. A dormência na parte superior do pé após uma torção também merece ser examinada. Se você já sabe que tem artrite no tornozelo e a dor impede que durma, trabalhe ou até mesmo caminhe até a caixa de correio, converse com seu clínico geral sobre a necessidade de encaminhamento a um especialista. A artrite no tornozelo evolui lentamente; portanto, quanto mais cedo for avaliada, mais opções de tratamento estarão disponíveis para você.