

Lesão dos ligamentos laterais 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 maioria das lesões nos ligamentos do tornozelo ocorre no lado externo, quando o pé vira para dentro sob o seu corpo. Isso é chamado de lesão por inversão. O ligamento na parte da frente do tornozelo externo, conhecido como ligamento talofibular anterior ou ATFL, geralmente é o primeiro a ser lesionado. Em casos mais graves, o ligamento abaixo dele, o ligamento calcaneofibular, também pode se romper.

Normalmente, você se lembra de um momento de torção, seguido de dor, hematomas e inchaço no lado externo do tornozelo. O inchaço pode ser considerável. Ficar em pé ou colocar peso no pé dói, e até a menor tentativa de virar o tornozelo para dentro causa muita dor. O ponto dolorido costuma ficar logo abaixo e um pouco à frente do osso que se projeta na parte externa do tornozelo.

Tarefas cotidianas que exigem esforço do tornozelo externo tornam-se difíceis: caminhar pela sala, ficar em pé enquanto cozinha, subir escadas e impulsionar o corpo para andar rapidamente podem ser dolorosas. Superfícies irregulares, como meio-fio ou gramado, são gatilhos comuns. A dor costuma piorar após a atividade e pode latejar à noite, nos primeiros dias.

Alguns aspectos do seu tornozelo podem aumentar a probabilidade dessa lesão. Se o seu pé naturalmente tem uma postura com arco elevado e virado para fora, fica mais fácil virar sobre a borda externa do pé. Se você já teve entorse nesse tornozelo antes, há maior chance de repetir a lesão.

Vale ressaltar que uma torção no tornozelo nem sempre é apenas uma entorse. A mesma lesão pode, às vezes, envolver uma pequena fratura ou lesão nos tendões que percorrem a parte externa do tornozelo. Por isso, o cirurgião examina toda a perna e o pé, não apenas o ponto dolorido, e pode solicitar radiografias para verificar a presença de fratura.

Se a dor, o inchaço ou a sensação de instabilidade no tornozelo persistirem por seis semanas ou mais, podem ser necessários exames complementares, como ressonância magnética, para identificar outras possíveis lesões.

O que realmente acontece

O seu tornozelo é uma articulação do tipo dobradiça, mantida unida por ossos e por faixas de tecido resistente chamadas ligamentos. Os três ligamentos localizados no lado externo do tornozelo funcionam como cordas de amarração de uma tenda: impedem que o pé vire para dentro ao caminhar, correr ou pousar.

Quando o pé vira para dentro sob o seu corpo, essas “cordas” ficam esticadas demais ou se rompem. Mais de 75% das lesões ligamentares do tornozelo ocorrem justamente nesse lado externo. A “corda” da frente, o ATFL mencionado acima, é o mais fraco dos três; por isso, é o primeiro a se lesionar. Se a torção for mais grave, a “corda” inferior também se rompe e, numa lesão grave, os três ligamentos cedem.

Os médicos classificam essas lesões em graus: uma entorse de grau I indica que o ligamento está esticado, mas não rompido; grau II significa ruptura parcial; grau III indica ruptura total do ligamento. Na maioria dos casos, mesmo com rupturas completas, a recuperação ocorre sem necessidade de cirurgia.

Em alguns casos, mesmo após a cicatrização inicial, o tornozelo continua a parecer “frouxo”. Isso é chamado de instabilidade crônica. O ligamento pode cicatrizar numa posição esticada, como uma borracha elástica que perdeu sua elasticidade. Além disso, os nervos responsáveis por informar ao cérebro a posição do pé no espaço podem ficar menos sensíveis após várias lesões. O resultado é aquela sensação de o tornozelo “ceder” em terrenos irregulares ou durante a prática esportiva, conforme descrito anteriormente.

A forma da articulação do tornozelo também influencia o quadro: o osso fibular, localizado no lado externo, encaixa-se num sulco do osso da perna. Em algumas pessoas, esse sulco segura o fibular de maneira menos firme, o que pode facilitar a instabilidade da articulação quando os ligamentos se lesionam.

Se o tornozelo continuar a “ceder” apesar de um bom programa de reabilitação, a cirurgia pode ser utilizada para apertar ou reconstruir os ligamentos externos, restaurando assim esse suporte semelhante ao de uma corda.

O que podemos fazer a respeito

A maioria das entorses de tornozelo resolve-se sem cirurgia. Nos primeiros dias, recomendamos repouso, uso de gelo, compressão e elevação – conhecidos como método RICE – além de limitar a carga de peso caso ficar em pé ou caminhar cause muita dor. Conforme os sintomas melhoram, o paciente retoma gradualmente a carga de peso, de forma controlada. Em seguida, a fisioterapia foca no equilíbrio, na percepção do posicionamento do pé no espaço e no fortalecimento dos músculos laterais do tornozelo. Esse treinamento diminui a probabilidade de novas entorses. O uso de uma órtese funcional, aliado a esse treino, reduz ainda mais esse risco. Geralmente, aplicamos essa abordagem por cerca de seis semanas para avaliar seus resultados.

Nessa fase, o controle da dor é simples. Medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios, tomados conforme orientação do seu médico de família ou farmacêutico, ajudam o paciente a manter a mobilidade enquanto os ligamentos cicatrizam.

A cirurgia é indicada quando o tornozelo continua a “ceder” apesar de uma reabilitação adequada, ou quando um ligamento muito esticado não recupera sua força original. A operação serve para apertar ou reconstruir os ligamentos laterais do tornozelo, restaurando esse suporte semelhante ao de uma corda, e é considerada quando

o tratamento não cirúrgico não trouxe melhora suficiente. Alguns atletas de alto nível com uma ruptura completa recente podem receber indicação de reparo cirúrgico precoce, em vez de tentar primeiro a fisioterapia. Decidir se a cirurgia é adequada para você é uma decisão conjunta, na qual ponderamos as necessidades do seu tornozelo e o que é importante para você.

O que esperar

Na maioria das pessoas, uma entorse de tornozelo melhora. A maior parte dessas lesões, inclusive as rupturas completas, curam-se sem cirurgia. Nas primeiras semanas, a dor e o inchaço diminuem, e a pessoa volta a caminhar de forma mais normal à medida que o ligamento se recupera.

Em alguns casos, porém, o processo não é tão simples. Cerca de uma em cada três pessoas ainda apresenta sintomas no tornozelo após uma torção aguda; muitas também apresentam alterações na própria articulação. Se o tornozelo continuar a “ceder” ou se a dor e o inchaço persistirem por seis semanas ou mais, isso indica que o problema vai além de uma simples torção. Exames como a ressonância magnética podem revelar o que mais está acontecendo.

A forma como você evolui nas primeiras semanas é importante. Não conseguir saltar e aterrissar nas duas semanas seguintes a uma primeira entorse, ou ainda ter equilíbrio precário e baixa função autorrelatada aos seis meses, torna mais provável que o tornozelo fique instável a longo prazo. Por isso, a reabilitação precoce e os exercícios de equilíbrio mencionados anteriormente são tão importantes.

Se o tornozelo permanecer frouxo e continuar a “ceder”, esse movimento repetido pode desgastar a superfície articular com o tempo. A maioria dos casos de artrose no tornozelo decorrente de lesões tem início com danos nos ligamentos; portanto, um tornozelo persistentemente instável merece tratamento, em vez de ser ignorado.

Quando os tratamentos não cirúrgicos não são suficientes, a cirurgia para apertar ou reconstruir os ligamentos laterais pode restaurar a estabilidade. A maioria das pessoas submetidas a uma cirurgia simples para um tornozelo frouxo relata depois que o tornozelo passa a parecer estável; um ano depois, os exames de raio-X geralmente mostram um tornozelo estável e com movimento completo.

A cirurgia não garante que a pessoa volte exatamente ao ponto anterior. Entre crianças e adolescentes submetidos ao procedimento modificado de Broström, cerca de uma em cada quatro voltou a torcer o tornozelo entre cinco e dez anos depois; quase metade não retornou ao nível esportivo anterior. Isso foi mais comum entre atletas e naqueles cujo ligamento inferior, o ligamento calcaneofibular, também havia sido lesionado.

Independentemente do caminho que o tornozelo seguir, a realidade é a seguinte: a maioria dos tornozelos melhora com cuidados iniciais adequados; alguns precisam de cirurgia para permanecerem estáveis; e um pequeno número continua apresentando sintomas a longo prazo.

Quando procurar ajuda médica

A maioria das torções de tornozelo melhora com cuidados simples, mas alguns sinais indicam que o tornozelo precisa de avaliação mais detalhada. Consulte seu médico de família se não conseguir colocar nenhum peso no

pé, se o osso na parte externa ou interna do tornozelo ficar sensível ao toque, ou se a borda externa do pé ou a base do dedo mínimo doer. Essas áreas podem indicar uma fratura em vez de uma entorse, e exames de raio-X podem ser necessários. Solicite avaliação por um especialista se a dor, o inchaço ou a sensação de instabilidade no tornozelo persistirem por seis semanas ou mais; se o tornozelo continuar a torcer durante a prática de esportes ou em terrenos irregulares; ou se houver travamentos, bloqueios ou estalos. A dormência na parte superior do pé após a lesão também merece avaliação.