

Fratura do pilon

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 fratura do pilon tibial é uma ruptura na extremidade inferior da tíbia, exatamente onde ela forma a articulação do tornozelo. A dor é sentida profundamente no tornozelo e na parte inferior da perna; geralmente afeta ambos os lados da articulação, não apenas um ponto específico. Como a própria superfície articular está envolvida, a dor tende a se espalhar por todo o tornozelo, em vez de permanecer em um só local.

Normalmente, a dor piora quando você fica de pé. Ficar em pé, caminhar ou apoiar o peso no pé lesionado sobrecarregam a articulação, portanto é comum que a dor aumente ao longo do dia. O inchaço ao redor do tornozelo é frequente; ele pode deixar a pele tensa e sensível ao toque. Deitar com o pé elevado costuma aliviar os sintomas. Muitas pessoas percebem que o tornozelo fica rígido e dolorido ao acordar, mas relaxa um pouco após algum movimento.

Tarefas cotidianas que exigem um tornozelo estável e sem dor tornam-se difíceis. Ir até a caixa de correio, ficar em pé na bancada da cozinha para cozinhar, subir escadas ou ir ao banheiro sem apoio podem se tornar um desafio. Se o tornozelo afetado for o direito, dirigir pode ficar impossível por algum tempo. Até mesmo calçar sapatos pode ser complicado quando o tornozelo está inchado e rígido.

Esse tipo de lesão também pode afetar seu bem-estar de maneiras não apenas físicas. A dor que limita suas atividades diárias por meses, além da dificuldade para dormir devido ao desconforto no tornozelo, podem influenciar seu humor e saúde geral. Essa é uma reação normal a uma lesão grave; vale a pena mencionar isso à sua equipe médica caso esteja passando por isso.

Mais uma informação importante: este é um caso em que os detalhes são cruciais. A posição dos fragmentos ósseos após o tratamento influencia diretamente o funcionamento futuro do tornozelo. Os cirurgiões planejam cuidadosamente a intervenção levando em conta os tecidos moles e o inchaço. Seu cirurgião explicará o plano específico para a sua fratura.

O que está realmente acontecendo

O tornozelo é uma cavidade formada por três ossos: o osso da perna na parte superior e dois ossos menores, um de cada lado, que o seguram como uma pinça. A extremidade do osso da perna que forma o “teto” dessa cavidade é chamada de plafond. Em uma fratura de pilon, esse “teto” se quebra. A força geralmente vem diretamente de baixo para cima, através do pé – como em quedas de altura ou acidentes de carro –, fazendo com que o osso do tornozelo (tálus) empurre para cima contra o osso da perna, como um martelo que prega um prego em um pedaço de madeira. A superfície articular acaba se despedaçando.

Os danos não se limitam aos ossos. A cavidade articular é revestida por cartilagem lisa, a superfície deslizante que permite o movimento da articulação. Quando a fratura atravessa essa camada, os fragmentos ósseos podem ficar desalinhados, fazendo com que o tornozelo perca sua movimentação suave. É por isso que ocorrem o inchaço, a dor intensa e a dificuldade para suportar peso: a própria articulação foi lesionada, não apenas os ossos ao redor.

O tornozelo também possui fortes ligamentos que mantêm os ossos unidos; um deles, localizado na parte interna, impede que a articulação se abra demais. Uma força forte e descendente pode esticar ou romper esses ligamentos também. Antes de declarar que o tornozelo está novamente alinhado, os cirurgiões verificam vários aspectos: os dois ossos laterais precisam voltar ao seu comprimento normal, o osso do tornozelo (tálus) deve ficar centralizado na cavidade sem qualquer inclinação, o espaço na parte interna deve voltar à largura habitual, e os dois ossos da perna não podem estar separados.

O inchaço também é um fator importante. Ele pode ser intenso, e, muitas vezes, a cirurgia é adiada por 5 a 14 dias até que ele diminua o suficiente para que a pele possa ser fechada com segurança. Realizar a cirurgia em uma pele inchada e com bolhas aumenta o risco de complicações na ferida; portanto, esse atraso faz parte planejada do tratamento, e não um obstáculo.

O que podemos fazer a respeito

O primeiro passo costuma ser a aplicação de uma estrutura externa temporária. Trata-se de uma armação externa à perna que mantém o osso estável enquanto o inchaço diminui. Ela protege os tecidos moles, a pele e os músculos ao redor da fratura, ganhando tempo para que se possa realizar a cirurgia no osso propriamente dito. Aguardar de 5 a 14 dias para que o inchaço desapareça faz parte do plano de tratamento, não representando um atraso.

Os exames de imagem orientam o plano terapêutico. A tomografia computadorizada gera uma imagem detalhada dos fragmentos ósseos; o planejamento cirúrgico com base nessas imagens ajuda a recompor a superfície articular e reduz o risco de complicações na cicatrização. Quando a pele já está em condições adequadas, a cirurgia habitual é a redução aberta e fixação interna. Em termos simples, abrimos o tornozelo, reconstruímos a superfície articular fragmentada e fixamos os fragmentos com uma placa e parafusos. O método cirúrgico escolhido depende da localização exata da fratura; algumas configurações requerem incisões na parte posterior ou medial do tornozelo.

Nas fraturas em que o osso se fragmentou em demasia para ser reconstruído, ou quando os tecidos moles não permitem a aplicação segura de placas, existem outras alternativas. Nesses casos, a estrutura externa pode ser o tratamento principal, e não apenas temporário. Para um pequeno grupo de lesões graves, a fusão do tornozelo – unindo a tíbia ao osso do tornozelo (tálus) num único bloco sólido – pode ser a melhor opção. Outra alternativa para alguns pacientes é a inserção de uma haste do calcâneo até a tíbia, o que pode permitir a carga no pé logo após a cirurgia.

Nas fraturas expostas, em que o osso rompe a pele, é necessário um cuidado extra. Limpamos a ferida cuidadosamente, administramos antibióticos e, frequentemente, iniciamos o tratamento com uma estrutura externa antes de prosseguir para as etapas seguintes. Exercícios de movimentação precoce após a cirurgia favorecem a recuperação do tornozelo e diminuem as complicações; orientaremos você sobre esses exercícios quando chegar o momento adequado.

O que esperar

A fratura do pilon é uma lesão grave; é justo dizer que o caminho para a recuperação pode ser longo. Mais de três anos após a lesão, algumas pessoas ainda sentem os efeitos na saúde e no bem-estar. O prognóstico depende muito da gravidade do dano ao osso e aos tecidos moles, bem como de quão bem a superfície articular é reconstruída. Lesões mais graves tendem a ter resultados piores.

Essa lesão afeta a qualidade de vida, independentemente do tratamento escolhido, pois é, por natureza, grave. Isso não é motivo para desanimar, mas é importante saber de antemão. O que realmente importa é um planejamento cuidadoso antes da cirurgia, técnica cirúrgica precisa e a espera para que o inchaço diminua antes da operação. Quando a superfície articular é bem reconstruída, o tornozelo tem boas chances de continuar funcionando bem; quando os fragmentos ósseos não se alinham corretamente, o tornozelo tende a apresentar problemas posteriormente.

Existem riscos reais que devem ser considerados. Infecções profundas que exigem novas cirurgias ocorrem em um pequeno número de casos – cerca de 6% quando o osso é fixado precocemente em pacientes adequados. Problemas na cicatrização da ferida são as complicações mais comuns nessa lesão; por isso, o cirurgião planeja cuidadosamente e geralmente aguarda a redução do inchaço. Com o tempo, algumas pessoas desenvolvem artrite no tornozelo; além disso, os implantes utilizados para fixação óssea podem, ocasionalmente, quebrar ou afrouxar. Caso você tenha outras condições de saúde, como diabetes ou problemas neurológicos nos pés, a cicatrização pode ser mais lenta e os resultados menos previsíveis.

Deixar uma fratura do pilon deslocada sem tratamento não é uma boa opção: a superfície articular permanece fragmentada, o que acelera o desgaste do tornozelo. Com um tratamento adequado, a maioria das pessoas volta à rotina diária; porém, algumas ficam com rigidez articular, dor em climas frios ou um tornozelo que nunca mais terá a mesma sensação de antes. Sua equipe médica acompanhará seu caso por pelo menos um ano, pois é nesse período que as infecções mais frequentemente aparecem. Sinta-se à vontade para fazer perguntas a qualquer momento: conhecer o que está por vir torna esse processo mais fácil de enfrentar.

Quando procurar ajuda médica

A fratura de Pilon é uma emergência. Dirija-se ao pronto-socorro caso tenha sofrido uma queda de altura ou outro impacto forte e esteja sentindo dor intensa no tornozelo, inchaço ou não consiga colocar peso sobre ele. O mesmo vale se o osso perfurou a pele, ou se a pele está esticada, tensa e com bolhas sobre um tornozelo muito inchado. Essas lesões exigem avaliação imediata, não apenas um agendamento com o médico de família.

Após o tratamento, consulte seu médico de família assim que notar vermelhidão que se espalha, calor na área ou secreção proveniente de uma ferida, ou caso desenvolva febre. A infecção profunda é um risco conhecido nesse tipo de lesão, geralmente manifestando-se no primeiro ano. Solicite uma avaliação especializada se a dor e o inchaço não diminuírem conforme o esperado, ou se o tornozelo não apresentar melhora nos meses seguintes à cirurgia.