

Lesão osteocondral do tálus

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 lesão osteocondral do tálus é um pequeno trecho de cartilagem e osso danificados na superfície do tálus, o osso localizado abaixo da articulação do tornozelo. Esse dano pode resultar de uma única entorse do tornozelo, de entorses repetidas ao longo do tempo ou de uma combinação de causas ainda não totalmente compreendidas. Algumas pessoas com esse tipo de lesão não sentem absolutamente nada; outras percebem uma dor profunda no tornozelo que reaparece com frequência.

A dor geralmente é sentida dentro da articulação do tornozelo e tende a piorar com a atividade física. Ela pode diminuir após parar e descansar. O tornozelo também pode inchar e ficar sensível ao redor da articulação. Se você já teve entorses no mesmo tornozelo anteriormente, esse histórico costuma estar relacionado ao que está acontecendo agora.

No dia a dia, essa dor pode tornar a caminhada, ficar em pé por longos períodos e o impulso com o pé mais difíceis do que deveriam ser. Terrenos irregulares, escadas e esportes que exigem esforço do tornozelo podem agravar os sintomas. Algumas pessoas sentem o tornozelo rígido ou dolorido ao retomar os movimentos após ficar sentadas ou descansando.

Se algo disso lhe parece familiar, vale a pena fazer uma avaliação adequada do tornozelo. Um exame de imagem pode mostrar a localização, o tamanho e a gravidade da área danificada, pois pequenos trechos de lesão podem não ser visíveis em radiografias simples.

O que está realmente acontecendo

O tálus é o osso que fica diretamente abaixo da articulação do tornozelo. Sua superfície superior é revestida por uma camada lisa e deslizante de cartilagem, um tipo de “almofada” resistente que permite que os dois ossos deslizem um sobre o outro sem atrito. Pense nela como o padrão de sulcos de um pneu: forte, levemente elástica e feita para suportar cargas sempre que você fica em pé ou caminha.

Nessa condição, um pequeno trecho dessa cartilagem – e, às vezes, o osso que fica abaixo dela – acaba ficando machucado, rachado ou se soltando. A força do trauma pressiona as superfícies articulares com tanta intensidade que danifica essa camada superficial. Às vezes, não há nenhum ferimento específico: esse trecho pode se formar devido a pequenos impactos repetidos, a problemas na circulação sanguínea naquela região óssea ou a causas ainda não totalmente compreendidas.

O próprio trecho danificado não sente dor, pois a cartilagem não possui nervos. A dor que você sente vem do osso subjacente. Ao caminhar, o líquido sinovial é comprimido através de minúsculas fissuras no osso sob alta pressão; isso irrita a superfície óssea, ricamente innervada, provocando aquela dor profunda e persistente. Com o tempo, essa pressão também pode gerar uma pequena cavidade cheia de líquido, ou seja, um cisto, dentro do osso. Se o trecho danificado se soltar e ficar flutuando na articulação, ele pode causar travamentos, inchaço ou ruídos característicos.

Pequenos trechos de dano às vezes se estabilizam sozinhos com repouso e tempo. Já os trechos maiores, ou aqueles que já se soltaram, tendem a continuar provocando sintomas e podem, gradualmente, causar mais desgaste na articulação. Por isso, o tamanho, a profundidade e a localização do dano – dados que podem ser identificados por exames de imagem – determinam o que acontecerá a seguir.

O que podemos fazer a respeito

Uma tomografia computadorizada, que gera uma imagem detalhada dos ossos, pode mostrar exatamente onde se encontra a área danificada – na parte frontal, central ou posterior do tálus. A ressonância magnética revela detalhes da cartilagem e do osso, ajudando-nos a avaliar o tamanho e a profundidade da área afetada. Essas informações determinam as recomendações que fazemos a seguir.

Para áreas pequenas que ainda não se soltaram, geralmente iniciamos com tratamento não cirúrgico. Isso inclui repouso, modificação da carga exercida sobre o tornozelo e fisioterapia. A fisioterapia visa aliviar a dor, fortalecer os músculos que sustentam o tornozelo e estabilizar a articulação em terrenos irregulares. Dê uma chance razoável a esse tratamento antes de considerar a cirurgia. O tratamento não cirúrgico funciona para cerca de 45% das pessoas com essa condição. Se a área danificada estiver em estágio inicial, esse costuma ser o melhor ponto de partida. Algumas áreas mais profundas também podem ser tratadas dessa forma inicialmente, porém frequentemente exigem cirurgia caso os sintomas persistam.

Se a área danificada for maior, já se tiver soltado ou se o tratamento não cirúrgico não trouxe alívio suficiente, discutiremos a possibilidade de cirurgia. O objetivo é alcançar a região afetada, remover o tecido solto ou comprometido e estimular o crescimento de novo tecido no local. Para áreas pequenas a médias, geralmente recorreremos à cirurgia minimamente invasiva, chamada artroscopia, utilizando uma câmera fina e pequenos instrumentos inseridos por incisões mínimas. Em casos de áreas maiores, a cirurgia pode envolver a substituição da superfície danificada por cartilagem e osso saudáveis, retirados de outra região do próprio joelho ou de tecido de doador. Caso os ligamentos do seu tornozelo tenham sido esticados por entorses repetidas, podemos também apertá-los durante a cirurgia, a fim de proteger a superfície reparada e a saúde a longo prazo da articulação. O procedimento específico depende do tamanho, profundidade e localização da área afetada; explicaremos qual é o mais adequado para você antes de tomarmos qualquer decisão em conjunto.

O que esperar

Não existe um único desfecho possível para essa condição. Pequenas áreas de dano às vezes se resolvem sozinhas com repouso e tempo. Já áreas maiores, ou aquelas em que o fragmento danificado se soltou, tendem a continuar causando sintomas e podem, gradualmente, agravar o desgaste da articulação. Por isso, o tamanho, a profundidade e a localização da área afetada determinam o que acontecerá a seguir.

Se o tratamento não cirúrgico for eficaz para você, o prognóstico é favorável. As áreas que se resolvem após um período inicial de repouso e mudança nas atividades estão associadas a poucos sintomas a longo prazo, baixa taxa de recorrência do problema e nenhum avanço significativo da artrose no tornozelo. Caso não haja melhora, a maioria das pessoas com sintomas persistentes ou com fragmento solto precisa de cirurgia.

A cirurgia tem como objetivo aliviar a dor e restaurar a função do tornozelo. A maioria dos procedimentos adequados para essa condição produz resultados semelhantes e satisfatórios; a escolha entre eles depende principalmente das características da área afetada, e não de um método ser tecnicamente superior a outro. Para pequenas áreas tratadas por cirurgia minimamente invasiva, observam-se bons ou excelentes resultados em 89% das pessoas com menos de 50 anos cuja área afetada mede 1,5 cm² ou menos. Os resultados são semelhantes, independentemente de o dano ter sido causado por lesão ou não. Alguns procedimentos estimulam o corpo a gerar novo tecido de reparo no local do dano; esse crescimento tecidual pode ser visualizado em exames detalhados na maioria dos casos. Outras opções substituem a superfície danificada por cartilagem e osso saudáveis, podendo ser aplicadas com segurança caso procedimentos anteriores não tenham sido eficazes.

Vale a pena saber o que a cirurgia nem sempre consegue corrigir. Após a microfratura minimamente invasiva, na qual são feitos pequenos orifícios no osso para estimular a reparação, o osso sob a superfície pode não retornar totalmente à sua altura normal a longo prazo; além disso, pequenas cavidades cheias de líquido no osso às vezes podem piorar. Algumas pessoas continuam apresentando sintomas mesmo após o tratamento.

Se os ligamentos do seu tornozelo foram esticados por entorses repetidas, a realização de uma plástica ligamentar ao mesmo tempo em que se trata a área danificada pode proteger a superfície reparada e retardar o avanço do dano cartilaginoso. Seu cirurgião discutirá a opção mais adequada conforme as características da sua lesão e seus objetivos.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu clínico geral se torceu o mesmo tornozelo mais de uma vez, ou se sente uma dor profunda no interior do tornozelo que reaparece após a atividade física e melhora com o repouso. Solicite avaliação por um especialista caso o tornozelo inche e permaneça sensível, se parecer instável ou “ceder” em terrenos irregulares, ou se houver sensação de travamento, estalos ou bloqueios. Isso pode indicar a presença de um fragmento solto de cartilagem danificada na articulação. Pergunte também sobre seus ligamentos: torções repetidas podem esticá-los, e essa flacidez pode continuar a danificar a superfície articular. Vale a pena agir cedo, pois um ligamento esticado e uma área danificada na cartilagem podem agravar mutuamente o problema.