

Fratura 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

A fratura do tálus é uma quebra de um osso pequeno localizado profundamente no interior do tornozelo. O tálus fica entre a tíbia e o calcâneo, conectando-os. Por estar situado entre esses dois ossos, a dor geralmente é sentida profundamente no tornozelo e no retropé, em vez de em um ponto específico que se possa apontar.

A dor piora quando se coloca peso no pé. Andar, ficar em pé, empurrar o corpo para subir escadas ou torcer o tornozelo costumam intensificar a dor. O repouso com o pé elevado tende a aliviá-la. O tornozelo e o retropé frequentemente ficam inchados, e esse inchaço pode fazer com que os sapatos pareçam apertados. Muitas pessoas percebem rigidez no tornozelo ao acordar ou após ficarem sentadas por algum tempo.

Atividades cotidianas que exigem um tornozelo estável e móvel tornam-se difíceis. Você pode ter dificuldade para caminhar até a caixa de correio, ficar em pé junto ao balcão da cozinha ou dirigir. Empurrar um carrinho de compras ou levantar-se do chão também pode ser complicado, pois o pé não consegue suportar o peso de forma uniforme.

Algumas fraturas do tálus vêm acompanhadas de outras lesões no mesmo tornozelo. Danos à cartilagem do tálus são comuns quando o tornozelo se fratura, podendo continuar causando dor mesmo após a consolidação do osso. Se o tornozelo parecer “ceder” ou continuar inchado após uma lesão, isso pode indicar lesão cartilaginosa ou ligamentos frouxos na parte externa do tornozelo. A presença de um fragmento ósseo na parte externa do osso do tornozelo, associada ao inchaço do retropé, é um padrão que seu cirurgião desejará avaliar cuidadosamente.

Essas fraturas podem passar despercebidas com facilidade. Radiografias simples deixam de detectar cerca de metade das lesões cartilaginosas no tornozelo, mesmo quando combinadas com exame clínico. A tomografia computadorizada mostra o osso fraturado em detalhes, porém não revela a cartilagem. A ressonância magnética, por sua vez, mostra tanto a cartilagem quanto o osso subjacente, e seus resultados correspondem bastante ao que um cirurgião observa ao examinar a articulação com uma câmera.

Se você sente dor profunda no tornozelo após uma torção, uma queda de altura ou um acidente de carro, não tente “aguentar” a dor. Procure uma avaliação adequada.

O que realmente acontece

O tálus é um osso pequeno que fica em um espaço apertado entre o osso da canela, acima, e o osso do calcanhar, abaixo. Ele não possui músculos próprios e sua maior parte da superfície é coberta por cartilagem lisa. Imagine um pedaço duro de giz preso num torno: quando o pé é forçado para cima e o tornozelo é comprimido, o osso pode rachar entre os dois ossos que o pressionam.

Existem diferentes tipos de fraturas, decorrentes de forças distintas. Uma aterrissagem forte com o pé flexionado para cima e virado para dentro pode fazer com que um pequeno pedaço de osso se solte na parte externa do tálus. Uma torção forte ou um movimento excessivo do pé numa direção determinada pode causar a separação de pequenos fragmentos na parte posterior do tálus. Quando o tornozelo é comprimido diretamente no meio, o corpo principal do tálus pode se dividir; se o osso medial do tornozelo também se quebrar, a fissura pode se estender por ambos.

O problema dessas fraturas está no que elas causam. O tálus participa da formação de duas articulações funcionais, e qualquer fragmento que se solte pode ficar solto dentro da articulação, às vezes até virado de cabeça para baixo na cavidade de onde se desprende. Esses fragmentos soltos e as superfícies articulares irregulares geram atrito em vez de deslizamento, razão pela qual o tornozelo permanece rígido e dolorido muito tempo após a lesão. Se a fratura estiver muito deslocada ou se o osso sair completamente da articulação, o fluxo sanguíneo para o tálus pode ser comprometido, levando à necrose de parte do osso. A cartilagem danificada e a falta de alinhamento adequado da articulação podem, com o tempo, provocar artrose no tornozelo.

É por isso que essas fraturas são consideradas graves, mesmo quando parecem pequenas. Uma rachadura minúscula na parte externa do tálus é uma lesão comum em praticantes de snowboard; se não for detectada ou for tratada tardiamente, a articulação abaixo do tornozelo pode sofrer desgaste severo. Colocar os fragmentos de volta no lugar e realinhar as superfícies articulares logo após a lesão oferece ao tornozelo a melhor chance de recuperar o movimento normal e sem dor.

O que podemos fazer a respeito

Os raios-X costumam ser o primeiro passo; já a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética permitem uma análise mais detalhada dos ossos e da cartilagem, quando é preciso obter uma imagem mais nítida.

Algumas fraturas do tálus são estáveis e permanecem no lugar. Nesses casos, pode ser que nem sequer seja necessária cirurgia. O tornozelo é imobilizado com gesso ou tala para que o osso possa cicatrizar, e o paciente deve evitar pisar no pé durante esse período. O tempo de imobilização depende do tipo da fratura. Para algumas fraturas estáveis do tornozelo, três semanas de gesso ou tala produzem resultados tão bons quanto seis semanas, tanto em termos de sintomas quanto na condição do tornozelo um ano depois; por isso, nem sempre é preciso manter a imobilização por mais tempo. A fisioterapia entra em cena à medida que o osso se consolida, visando recuperar o movimento, a força e o equilíbrio.

Quando a fratura desloca os fragmentos ósseos ou faz com que a superfície articular perca a suavidade, geralmente recomenda-se a cirurgia imediatamente. O objetivo é reunir os fragmentos ósseos e restaurar a

forma do tálus, de modo que as superfícies articulares voltem a se alinhar. Como cada padrão de fratura é distinto, planejamos a operação cuidadosamente antes de iniciá-la; esse plano determina a abordagem cirúrgica. Algumas fraturas exigem o uso de placas ou pequenos fios para manter os fragmentos no lugar enquanto cicatrizam. Se um pedaço de cartilagem e osso se soltou na articulação, podemos recolocá-lo ou alisar a superfície. Quando uma lesão cartilaginosa não responde a tratamentos menos invasivos, podemos transplantar um pequeno enxerto de osso e cartilagem do próprio paciente para a área danificada.

Algumas fraturas, apesar dos cuidados iniciais adequados, acabam gerando problemas posteriormente. Se parte do tálus perder o suprimento sanguíneo e necrosar, ou se o tornozelo assumir uma forma dolorosa e desgastada, ainda existem opções de tratamento. Entre elas estão a limpeza da articulação, o enxerto ósseo ou a artrodeese, que impede o atrito entre as superfícies articulares dolorosas. Conversamos sobre tudo isso com você antes de qualquer procedimento; a decisão final é tomada em conjunto, entre nós e o paciente.

O que esperar

A maioria das fraturas do tálus cicatriza com o tratamento adequado, e muitas pessoas voltam a caminhar e a realizar suas atividades diárias. O grau de recuperação do tornozelo depende muito da gravidade do dano ósseo e da rapidez com que os fragmentos foram realinhados. Fraturas que são colocadas em posição correta logo após o trauma, mantendo as superfícies articulares alinhadas, oferecem a melhor chance de o tornozelo voltar a se mover normalmente, sem dor.

Algumas fraturas são mais graves que outras. Quando o osso fica muito deslocado ou sai completamente da articulação, parte do tálus pode perder o suprimento sanguíneo e necrosar, levando ao desenvolvimento de artrose no tornozelo com o tempo. Mesmo com tratamento adequado, esses problemas são comuns; um pequeno grupo de pacientes com lesões graves acaba apresentando dor crônica e rigidez que limitam suas atividades. O excesso de peso também influencia: pessoas obesas tendem a sentir mais dor, ter pior funcionalidade e enfrentar mais dificuldades no dia a dia após o tratamento de uma fratura de tornozelo.

Quando os fragmentos ósseos não são realinhados ou o tratamento é adiado, o prognóstico costuma ser pior. Uma articulação que não está alinhada adequadamente sofre desgaste anormal, e os danos à cartilagem decorrentes desse atrito podem causar dor persistente mesmo após a consolidação do osso. Fraturas pequenas nas bordas externa ou posterior do tálus podem passar despercebidas; se diagnosticadas tardiamente ou tratadas de forma inadequada, podem resultar em deficiências duradouras na articulação subjacente ao tornozelo.

A recuperação é gradual, não rápida. Inicialmente, o paciente passa um período sem apoiar o pé enquanto o osso cicatriza; depois, inicia-se o trabalho de recuperação de movimento, força e equilíbrio. O tornozelo pode permanecer rígido e inchado por meses, e leva tempo até que o paciente se sinta seguro ao caminhar em terrenos irregulares. Algumas pessoas recuperam o mesmo nível de atividade esportiva de antes da lesão; outras, porém, continuam a sentir dor no tornozelo após dias longos de atividade ou em temperaturas frias. O cirurgião discutirá com você qual desses desfechos é mais provável para a sua fratura específica, bem como as medidas que podem ser tomadas caso a recuperação não ocorra conforme esperado.

Quando procurar um especialista

Procure atendimento imediato após qualquer aterrissagem forte, torção, queda de altura ou acidente de carro que cause dor profunda no tornozelo, especialmente se o retropé inchar rapidamente ou se o tornozelo parecer instável. Não espere para ver se a dor passa sozinha. Solicite avaliação por um especialista caso o tornozelo continue “cedendo”, continue inchado ou a dor não melhore com repouso; lesões na cartilagem e ligamentos frouxos na parte externa do tornozelo são comuns nesses casos e podem passar despercebidas. Mesmo com exame físico, os raios-X convencionais não detectam cerca de metade das lesões cartilagosas; por isso, pode ser necessária uma ressonância magnética. Dirija-se ao pronto-socorro se o tornozelo estiver muito inchado e deformado, ou se você não conseguir colocar nenhum peso sobre ele, pois um tálus gravemente deslocado pode interromper seu próprio fluxo sanguíneo e requer cuidados urgentes.