

Osteocondrite Dissecante do Capitelo

A osteocondrite dissecante do capitelo afeta o cotovelo externo em jovens lançadores e ginastas, devido à carga repetitiva da superfície articular.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Isso geralmente se manifesta como uma dor surda e latejante no lado externo do cotovelo, muitas vezes difícil de localizar com precisão. Tende a piorar durante a atividade física, especialmente ao arremessar, na ginástica ou em qualquer movimento que sobrecarregue o braço, e melhora com o repouso. Muitos jovens atletas percebem que não conseguem mais estender completamente o cotovelo; essa perda dos últimos graus de extensão é comum e frequentemente aparece antes que a dor se torne um problema real.

Se uma peça da superfície articular começou a se soltar, o cotovelo pode começar a travar, estalar ou bloquear, e pode inchar após a atividade. Um episódio verdadeiro de bloqueio (em que o cotovelo trava e não se move por um momento) geralmente indica que um pequeno fragmento de cartilagem e osso se soltou e está flutuando dentro da articulação. A condição afeta mais frequentemente adolescentes que arremessam (beisebol, críquete) ou praticam ginástica, onde o lado externo do cotovelo sofre impactos repetidos.

O que está realmente acontecendo

A metade externa do cotovelo é uma proeminência óssea arredondada chamada **capitelo**, coberta por cartilagem lisa. Com a aplicação repetida de cargas pesadas através de um cotovelo em crescimento, uma pequena área de osso logo abaixo dessa cartilagem pode perder seu suprimento sanguíneo e começar a amolecer. Isso é **osteocôndrite dissecante**, ou OCD. A cartilagem sobrejacente pode permanecer íntegra e cicatrizar, ou a área pode rachar, elevar-se e, eventualmente, separar-se em um **corpo livre**.

Tenha cuidado para não confundir isso com uma condição infantil mais branda e autolimitante chamada **doença de Panner**, que afeta crianças mais jovens (tipicamente abaixo de 10 anos), resolve-se espontaneamente

com repouso e não deixa danos permanentes. A OCD verdadeira ocorre em crianças mais velhas e adolescentes e pode causar danos articulares permanentes se um fragmento se soltar.

O estado da cartilagem é extremamente importante. Uma lesão **estável** (cartilagem ainda firmemente anexada, placas de crescimento ainda abertas) tem uma chance real de cicatrizar apenas com repouso. Uma lesão **instável** (rachada, elevada ou já solta) geralmente não cicatriza sozinha e normalmente precisa de cirurgia.

O que podemos fazer a respeito

O primeiro e mais importante passo para uma lesão estável é simplesmente **parar a atividade agravante** (não arremessar, não apoiar peso no braço) por vários meses, com um retorno gradual assim que o osso tiver cicatrizado nas imagens. Em atletas mais jovens, cujas placas de crescimento ainda estão abertas, muitas dessas lesões cicatrizam completamente dessa forma. O repouso não é “não fazer nada”; é o tratamento.

Quando uma lesão é instável, já formou um corpo livre, ou não melhora com o repouso, a cirurgia é geralmente recomendada. Isso é quase sempre feito por meio de **cirurgia artroscópica (cirurgia de portal)** e a escolha depende da lesão:

- **Limpeza e estímulo à cicatrização:** remoção do fragmento danificado e criação de pequenos furos no osso exposto (microfratura) para que uma camada de cicatrização de novo tecido se forme. Isso funciona bem para lesões menores.
- **Fixação do fragmento de volta:** se a peça solta for grande e de boa qualidade, às vezes pode ser fixada com pinos ou parafusos no lugar.
- **Revestimento do defeito:** para lesões grandes, especialmente aquelas na borda da articulação, plugs saudáveis de cartilagem e osso podem ser transplantados para reconstruir a superfície (um procedimento de enxerto).

Seu cirurgião decide entre essas opções com base no tamanho, localização da lesão e se a cartilagem pode ser preservada, geralmente orientado por uma ressonância magnética.

O que esperar

O prognóstico é geralmente bom, especialmente quando o problema é identificado precocemente e a lesão ainda está estável. Muitos pacientes jovens com lesões estáveis curam-se com repouso e retornam ao seu esporte. Após a cirurgia para lesões instáveis, a maioria dos pacientes obtém alívio significativo da dor e um retorno útil da amplitude de movimento, e a maioria dos atletas consegue retornar ao esporte, embora isso possa levar vários meses e um programa de reabilitação estruturado.

Algumas advertências honestas. Lesões maiores, aquelas que atingem a borda externa da articulação e cotovelos em que as placas de crescimento já se fecharam tendem a ter um resultado menos favorável e são mais propensas a necessitar de cirurgia. Pode permanecer alguma perda da extensão completa e, a longo prazo, uma lesão significativa pode aumentar ligeiramente o risco de desenvolver artrite do cotovelo mais tarde na vida, o que é exatamente o motivo pelo qual o reconhecimento precoce e a proteção da articulação são tão importantes.

Quando procurar ajuda

- **Dor persistente no lado externo do cotovelo em um jovem lançador ou ginasta** que não melhora com uma ou duas semanas de repouso; procure avaliação antes de continuar os esforços.
- **Perda da extensão completa do cotovelo:** não conseguir estender o cotovelo totalmente é um sinal de alerta precoce que merece avaliação.
- **Bloqueio, estalos ou travamento do cotovelo:** isso sugere que um fragmento pode ter se soltado e necessita de exames de imagem.
- **Inchaço após a atividade** que persiste ou recorre.
- Qualquer um desses sintomas em um atleta com esqueleto imaturo merece atenção imediata, pois as lesões identificadas enquanto as placas de crescimento ainda estão abertas têm a melhor chance de cicatrizar sem cirurgia.