

Osteoartrite do cotovelo

A osteoartrite do cotovelo muitas vezes deixa o cotovelo rígido e dolorido, o que dificulta alcançar objetos no alto ou esticar completamente o braço.

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

A artrite do cotovelo geralmente se manifesta como rigidez e dor bem nas extremidades do movimento. Você pode perceber que não consegue esticar completamente o braço, ou que ele não dobra até o fim. A dor tende a ficar nesses limites, e não no meio do movimento. Muitas pessoas também notam sensação de “engate”, estalos ou travamentos, às vezes dolorosos, à medida que saliências ósseas e pequenos fragmentos soltos de cartilagem ou de osso ficam presos dentro da articulação.

As tarefas do dia a dia que exigem o braço esticado ou totalmente dobrado ficam difíceis. Alcançar uma prateleira alta, apoiar-se para se levantar de uma cadeira ou levar o garfo à boca: tudo isso pode se tornar complicado. Girar o antebraço, como ao girar uma chave ou uma chave de fenda, muitas vezes continua sem problemas no início e só fica rígido mais tarde. O quanto isso limita você depende muito do seu trabalho e das exigências do seu dia a dia. O trabalho manual pesado, o levantamento de peso ou o arremesso sobrecarregam muito mais a articulação do que as tarefas de escritório.

A dor noturna não é típica da artrite do cotovelo. Se o cotovelo acorda você à noite, isso aponta para outra causa e merece ser avaliado. A dor que não está melhorando, que está piorando ao longo de semanas ou que impede você de trabalhar ou de usar o braço deve ser avaliada pelo seu médico generalista, ou você pode nos pedir uma avaliação por um especialista.

Algumas pessoas com artrite do cotovelo também desenvolvem compressão do nervo ulnar, o nervo que passa por trás da parte interna do cotovelo. Isso pode causar formigamento ou dormência no dedo anelar e no dedo mínimo, ou fraqueza na mão. Se você notar esses sintomas, mencione-os na sua próxima consulta para que possamos avaliar o nervo.

O problema de base é o desgaste da superfície articular, somado à formação de osso extra ao redor das bordas do cotovelo. Esse osso extra, junto com um revestimento articular que vai ficando apertado e com os fragmentos

soltos, bloqueia fisicamente o cotovelo nas extremidades da sua amplitude. Curiosamente, o espaço dentro da articulação muitas vezes ainda está preservado; por isso, em um exame de imagem, a articulação pode parecer melhor do que os seus sintomas sugerem.

O que está realmente acontecendo

Dentro do cotovelo, três pequenas articulações trabalham juntas. Uma permite dobrar e esticar o braço. Duas permitem girar o antebraço, para que você consiga virar a palma da mão para cima ou para baixo. Cada superfície articular é coberta por uma camada lisa e escorregadia de cartilagem, um pouco como o revestimento antiaderente de uma boa frigideira. Quando esse revestimento está intacto, as superfícies deslizam umas sobre as outras quase sem atrito.

Na artrite do cotovelo, esse revestimento fica fino em algumas áreas, e o corpo responde formando osso extra ao redor das bordas da articulação. Essas saliências ósseas, chamadas osteófitos ou esporões ósseos, se acumulam na frente e atrás do cotovelo. O revestimento da articulação, uma capa de tecido ao redor dela, também fica mais apertado e encurtado. Pequenos pedaços de cartilagem ou de osso podem se soltar e flutuar dentro da articulação como corpos soltos.

Juntas, essas alterações explicam o que você está sentindo. As saliências ósseas e o revestimento apertado funcionam como um batente físico nas extremidades do movimento, de modo que o cotovelo não estica nem dobra completamente. Os corpos soltos são o que causa a sensação de “engate”, os estalos ou os travamentos, quando ficam presos entre as superfícies em movimento. No início, a dor fica nesses limites das extremidades do movimento, porque é ali que o bloqueio acontece. À medida que mais do revestimento de cartilagem se desgasta, a dor pode se espalhar também para o meio do movimento.

Duas coisas tornam a artrite do cotovelo um pouco diferente da artrite no quadril ou no joelho. Primeiro, o espaço dentro da articulação muitas vezes continua amplo; por isso, uma radiografia pode parecer melhor do que os seus sintomas. Segundo, o desgaste tende a atingir uma parte da articulação mais do que o restante: a área onde a parte de cima de um dos ossos do antebraço encontra a extremidade do osso do braço logo acima. Esse ponto recebe muita carga quando você empurra ou levanta algo, e é por isso que o trabalho manual pesado, o levantamento de peso e o arremesso estão associados a essa condição.

Ela também pode surgir depois de uma lesão antiga. Uma fratura ou outro dano na articulação pode deixar as superfícies levemente irregulares, de modo que elas se desgastam de forma desigual depois disso.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa com as opções menos invasivas adequadas ao seu quadro clínico. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico generalista; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico generalista para ter direito ao reembolso do Medicare. Na sua primeira consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o cotovelo e solicitamos radiografias, se forem

necessárias. As radiografias mostram as saliências ósseas na frente e atrás da articulação. Uma tomografia computadorizada, que fornece uma imagem mais detalhada, pode nos ajudar a planejar a cirurgia, se for o caso.

Para um problema de longa data como este, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Mudar a forma como você trabalha e levanta peso tira a sobrecarga da articulação, e o repouso pode acalmar as crises. A terapia da mão busca manter o movimento que você tem e fortalecer a musculatura ao redor do cotovelo. Os comprimidos anti-inflamatórios, um grupo comum de medicamentos que aliviam a dor e o inchaço, podem ajudar com os sintomas. Damos a essas opções um período razoável de teste antes de falar sobre cirurgia.

Se essas medidas não trouxerem melhora suficiente, pode valer a pena considerar a cirurgia. Ela geralmente é oferecida quando a dor não melhora, quando a rigidez impede você de realizar as tarefas do dia a dia, ou quando o cotovelo trava ou “engata” de forma dolorosa. A principal operação é uma limpeza da articulação, chamada desbridamento. Ela remove as saliências ósseas e os fragmentos soltos que bloqueiam o movimento e libera o revestimento articular apertado, mantendo as suas próprias superfícies articulares no lugar. Isso pode ser feito por meio de pequenos cortes ou por uma incisão aberta, dependendo do que precisa ser alcançado. Conversaremos sobre qual opção é mais adequada para o seu cotovelo e decidiremos juntos o plano.

O que esperar

A artrite do cotovelo é uma condição de longo prazo. Ela geralmente não desaparece sozinha, mas costuma seguir um padrão: períodos mais tranquilos e, depois, crises quando o cotovelo é muito exigido. No início, a dor fica nas extremidades do movimento, e o espaço articular interno muitas vezes ainda está preservado. À medida que o desgaste avança, a dor pode se espalhar para o meio do movimento e a rigidez pode aumentar.

Sem tratamento, as saliências ósseas e o revestimento articular apertado continuam bloqueando as extremidades do movimento; por isso, a rigidez tende a aumentar aos poucos com o tempo. O tratamento não cirúrgico continua sendo o primeiro passo no manejo inicial e pode trazer alívio nas fases iniciais. Mudar a forma como você trabalha e levanta peso, a terapia da mão e os comprimidos anti-inflamatórios podem acalmar os sintomas o suficiente para você seguir em frente. Se essas medidas deixarem de funcionar, isso é um sinal de que a cirurgia pode ajudar.

A cirurgia para essa condição busca remover os bloqueios mecânicos, e não substituir a articulação. Uma limpeza das saliências ósseas e dos fragmentos soltos, com liberação do revestimento apertado, melhora a amplitude de movimento e a função na maioria das pessoas, com baixas taxas de complicações e de novas operações. A melhora é real, mas não é uma cura: ela não faz a cartilagem crescer de novo nem impede que a artrite avance. Algumas pessoas percebem que a amplitude de movimento volta a diminuir ao longo dos anos após a limpeza, e as alterações na radiografia tendem a avançar ao longo de uma década. A substituição completa do cotovelo raramente é oferecida para a artrite por desgaste e, em geral, não para pessoas com menos de 65 anos nem para pessoas fisicamente ativas, porque os implantes se desgastam sob carga pesada.

Se o cotovelo ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente se houver febre, vá ao pronto-socorro no mesmo dia. Não é necessário encaminhamento do médico generalista. Se os seus sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar o braço, procure o seu médico generalista ou nos peça uma avaliação por um especialista.

Quando procurar ajuda médica

A maior parte da artrite do cotovelo se desenvolve lentamente; por isso, você tem tempo para agir. Procure o seu médico generalista, ou nos peça uma avaliação por um especialista, se a rigidez e a dor não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas ou estiverem impedindo você de trabalhar ou de usar o braço. Travamentos ou a sensação de “engate” que continuam acontecendo também merecem ser avaliados, porque fragmentos soltos dentro da articulação podem bloquear o movimento. Formigamento ou dormência no dedo anelar e no dedo mínimo também devem ser mencionados, pois isso sugere que o nervo ulnar está sendo comprimido.

Um conjunto de sinais exige atendimento no mesmo dia. Se o cotovelo ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente se houver febre, vá a um pronto-socorro. Não é necessário encaminhamento do médico generalista. Uma infecção dentro de uma articulação pode danificá-la rapidamente; por isso, essa situação não pode esperar por uma consulta de rotina.

Em maior profundidade

Esta seção vai além do que você precisa saber para tomar decisões sobre o próprio tratamento. A osteoartrite do cotovelo merece uma leitura mais aprofundada, pois o procedimento que parece ser a solução definitiva – a substituição da articulação, realizada rotineiramente no quadril e no joelho – se comporta de maneira bem diferente no cotovelo. Esse único fato determina toda a sequência de opções terapêuticas disponíveis.

POR QUE A ARTROPLASTIA DE COTOVELO NÃO É O TRATAMENTO PADRÃO

A artroplastia total do cotovelo é eficaz, porém não suporta cargas da mesma forma que as artroplastias de quadril ou joelho. Ao analisar **2.118** pacientes com artrite reumatoide, constatou-se que a artroplastia de cotovelo continuava a apresentar resultados satisfatórios; contudo, esteve associada a **taxas de falha do implante e complicações substancialmente mais altas do que as artroplastias de quadril e joelho** [1].

Isso resulta em uma restrição permanente ao levantamento de pesos, e não apenas uma medida de precaução durante a fase de recuperação. Como o cotovelo está situado na extremidade de um braço longo, pesos modestos seguros na mão geram forças consideráveis sobre o implante, as quais, com o tempo, provocam seu afrouxamento.

Por esse motivo, a hierarquia de tratamentos para o cotovelo é inversa àquela observada nos membros inferiores. No quadril, a artroplastia é o procedimento padrão para casos avançados de artrite; já no cotovelo, ela é indicada apenas para pacientes mais idosos, com menor demanda física, e para casos de artrite inflamatória, e não por desgaste articular.

A CAUSA É TÃO IMPORTANTE QUANTO A GRAVIDADE

Duas pessoas com cotovelos igualmente desgastados podem ter prognósticos diferentes, dependendo do motivo do desgaste articular. Em um estudo com **679** pacientes, a etiologia da artrite influenciou os resultados, especialmente quanto aos tipos específicos de falha do implante; **os pacientes com artrite reumatoide**

apresentaram melhores resultados funcionais do que aqueles submetidos à artroplastia devido a condições pós-traumáticas [2].

Isso merece destaque, pois é o oposto do que a maioria das pessoas espera: que uma articulação danificada por um único trauma apresente melhor desempenho do que uma afetada por doenças sistêmicas. A explicação está na demanda mecânica: a artrite pós-traumática costuma ocorrer em pessoas mais jovens, com estilos de vida fisicamente mais exigentes; nesses casos, o implante é submetido a forças para as quais não foi projetado.

O DESBRIDAMENTO É O PROCEDIMENTO QUE REALIZA A MAIOR PARTE DO TRABALHO

No caso da artrose primária, o tratamento principal não é a substituição articular, mas sim o desbridamento: a remoção dos osteófitos e corpos soltos que obstruem o movimento articular nos limites da amplitude de movimento, além da liberação da cápsula articular tensa, mantendo as superfícies articulares intactas.

As evidências são consistentes. Em **1.097** pacientes, o desbridamento gerou bons resultados funcionais a médio prazo, **sem aumento das complicações quando utilizada a técnica artroscópica** [3]. Em **871** pacientes, tanto o desbridamento osteocapsular aberto quanto o artroscópico melhoraram de forma confiável a flexão, a extensão e os índices funcionais, com baixas taxas de complicações [4]. Uma meta-análise envolvendo **586** pacientes constatou que o desbridamento é eficaz para os sintomas incapacitantes da artrose primária do cotovelo, apresentando uma taxa de complicações aceitável [5].

É importante compreender o que o desbridamento pode e não pode fazer. Ele não reestrutura as superfícies articulares nem interrompe o processo de artrose. Apenas remove os obstáculos mecânicos nos limites da amplitude de movimento. Por isso, é especialmente útil para pacientes cuja principal queixa é a incapacidade de estender ou dobrar completamente o cotovelo, sentindo dor ao atingir esses limites; já para pacientes cuja dor persiste ao longo de toda a amplitude de movimento, o benefício é menor.

A ESCOLHA ENTRE CIRURGIA ABERTA OU ARTROSCÓPICA NÃO É O FATOR DECISIVO

Assim como em várias cirurgias de cotovelo, a técnica cirúrgica gera mais debates do que as evidências clínicas justificam. As revisões mencionadas acima demonstraram que ambas as abordagens são seguras e eficazes; uma revisão narrativa envolvendo **639** pacientes concluiu que **não foi possível determinar qual procedimento é superior** [6].

O fator prático determinante é o que precisa ser alcançado durante a cirurgia. A artroscopia é adequada para procedimentos nos compartimentos anterior e posterior; porém, em casos de cotovelo rígido que exija liberação extensa da cápsula ou quando a anatomia está alterada e o nervo precisa ser visualizado e protegido, a cirurgia aberta pode ser mais segura.

REFERÊNCIAS

[1] Chou TA, Ma H, Wang J, Tsai S, Chen C, Wu P, et al. Artroplastia total do cotovelo em pacientes com artrite reumatoide: uma revisão sistemática e meta-análise. Bone Joint J. 2020;102-B(8):967-80. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.102B8.BJJ-2019-1465.R1>

- [2] Wang J, Ma H, Chou TA, Tsai S, Chen C, Wu P, et al. Resultados após artroplastia total do cotovelo na artrite reumatoide em comparação com condições pós-traumáticas: uma revisão sistemática e meta-análise. *Bone Joint J.* 2019;101-B(12):1489-97. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B12.BJJ-2019-0799.R1>
- [3] White CHR, Ravi V, Watson J, Badhrinarayanan S, Phadnis J. Revisão sistemática sobre desbridamento artroscópico versus aberto no cotovelo artrítico. *Arthroscopy.* 2020;37(2):747-58. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.09.005>
- [4] Guerrero EM, Bullock GS, Helmkamp JK, Madrid A, Ledbetter L, Richard MJ, et al. Impacto clínico do desbridamento osteocapsular artroscópico versus aberto na osteoartrite primária do cotovelo: uma revisão sistemática. *J Shoulder Elbow Surg.* 2020;29(4):689-98. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2019.12.003>
- [5] de Klerk HH, Welsink CL, Spaans AJ, Verweij LPE, van den Bekerom MPJ. Desbridamento artroscópico e aberto na osteoartrite primária do cotovelo: uma revisão sistemática e meta-análise. *EFORT Open Rev.* 2020;5(12):874-82. <https://doi.org/10.1302/2058-5241.5.190095>
- [6] Poonit K, Zhou X, Zhao B, Sun C, Yao C, Zhang F, et al. Tratamento da osteoartrite do cotovelo mediante desbridamento aberto ou artroscópico: uma revisão narrativa. *BMC Musculoskelet Disord.* 2018;19(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2318-x>