

Cotovelo de tenista

Cotovelo de tenista: irritação onde os tendões do antebraço se inserem no cotovelo lateral.

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

Provavelmente, você sente dor na parte externa do cotovelo. Esta é a área onde os músculos do antebraço se conectam ao osso. O desconforto geralmente começa gradualmente. Pode parecer uma dor surda ou uma aguda. Você pode notar mais quando levanta objetos. Agarrar coisas com força também pode desencadear dor. Tarefas simples, como girar uma maçaneta ou segurar uma xícara de café, podem se tornar difíceis.

A dor frequentemente se intensifica após a atividade. Você pode sentir que aumenta durante ou logo após o uso do braço. Alcançar atrás das costas para fechar um sutiã pode ser doloroso. Enfiar a camisa também pode doer. Algumas pessoas descobrem que dormir do lado afetado perturba o descanso. A dor às vezes pode irradiar para baixo pelo antebraço. Raramente vai além do pulso.

Você pode se perguntar se a dor durará para sempre. A boa notícia é que o cotovelo de tenista é uma condição autolimitada. Isso significa que tende a resolver por conta própria com o tempo. Os sintomas têm uma meia-vida constante de três a quatro meses. Isso significa que a intensidade geralmente diminui significativamente a cada poucos meses. A maioria dos casos resolve em 6 meses, independentemente do tratamento utilizado. Aproximadamente 90% das pessoas com cotovelo de tenista não tratado alcançam resolução dos sintomas em 1 ano.

Seu cirurgião não pode prever com confiabilidade quem irá ou não melhorar com tratamento não operatório. No entanto, uma duração mais longa dos sintomas não indica um prognóstico pior sem cirurgia. A probabilidade de recuperação permanece bastante constante ao longo do tempo, independentemente da duração prévia dos sintomas. Sintomas persistentes são uma má indicação para cirurgia, pois a maioria dos pacientes experimenta resolução sem ela.

Se você não responder às abordagens não operatórias, a cirurgia é uma opção. Para a pequena porcentagem de pacientes que não respondem, a cirurgia oferece taxas de satisfação próximas a 90%. As intervenções cirúrgicas

podem ser realizadas com alta taxa de sucesso. No entanto, a cirurgia deve ser considerada discricionária. Ela só deve ser perseguida se superar a história natural da doença.

O que está realmente acontecendo

O cotovelo de tenista é uma lesão por desgaste e uso dos tendões na parte externa do cotovelo. Esses tendões conectam os músculos do antebraço ao proeminência óssea na parte externa do cotovelo, chamada epicôndilo lateral. Pense nesses tendões como cordas grossas que ajudam você a segurar objetos e dobrar o pulso. Quando você levanta ou torce objetos repetidamente, essas cordas suportam uma carga pesada.

Com o tempo, esse estresse causa pequenas rupturas nas fibras do tendão. Seu corpo tenta repará-las, mas o processo de reparo frequentemente fica atrás do dano. O tecido torna-se fraco e doloroso. É por isso que você sente dor ao apertar mãos, girar uma maçaneta ou levantar uma xícara de café. A dor é o sinal do seu corpo de que o tendão está sobrecarregado sob pressão.

O problema não está apenas no próprio tendão. A maneira como seu braço se move também desempenha um papel. Pesquisas mostram que os músculos do ombro e a força das costas superiores são essenciais para gerenciar essa condição. Se seu ombro estiver fraco ou posicionado incorretamente, seu cotovelo terá que trabalhar muito mais. Essa tensão adicional piora a dor no tendão. É como pedir a uma pessoa para carregar uma caixa pesada enquanto outra pessoa se recusa a ajudar.

Seu cirurgião verificará como seu cotovelo se sente e se move para confirmar o diagnóstico. Eles também podem examinar seu pescoço e ombro, pois problemas nessas áreas podem afetar como seu cotovelo percebe a posição e a força. Às vezes, imagens como uma ressonância magnética mostram alterações no tendão, mesmo que você não tenha dor. Isso significa que o tendão pode parecer diferente em uma imagem, mas isso nem sempre significa que seja a fonte do seu desconforto atual.

Na maioria das vezes, essa condição melhora por conta própria. Cerca de 90% das pessoas veem seus sintomas resolverem dentro de um ano, mesmo sem cirurgia. A dor geralmente segue um padrão constante, melhorando significativamente a cada três a quatro meses. É por isso que seu cirurgião provavelmente recomendará repouso, fisioterapia e uso de órtese primeiro. A cirurgia só é considerada se essas medidas não cirúrgicas não ajudarem após um longo período.

O que podemos fazer a respeito

A maioria dos casos de cotovelo de tenista melhora espontaneamente ou com cuidados simples. Cerca de 90% das pessoas apresentam resolução dos sintomas dentro de um ano, mesmo sem tratamento. A dor tende a diminuir gradualmente, com uma meia-vida de três a quatro meses. Isso significa que o seu desconforto melhora pela metade a cada poucos meses. O seu cirurgião não consegue prever com precisão quem irá melhorar e quem não irá, portanto, é prudente dar uma oportunidade justa aos métodos não cirúrgicos.

Comece com repouso e modificação das atividades. Evite movimentos que desencadeiem dor, como preensão forte ou extensão repetitiva do punho. A fisioterapia tem como objetivo fortalecer os músculos do antebraço e

melhorar a flexibilidade. Essa abordagem ajuda a controlar a condição na maioria dos pacientes. Você também deve considerar que os tratamentos não cirúrgicos, como repouso, fisioterapia e injeções, constituem a base do tratamento. Embora esses métodos proporcionem um alívio modesto da dor, são geralmente seguros e eficazes para a maioria.

Se a dor persistir, o seu cirurgião pode discutir opções médicas. Estas incluem medicamentos para a dor e anti-inflamatórios para controlar o desconforto. Injeções, como cortisona ou ácido hialurônico, podem reduzir a inflamação e a dor por um período limitado. Injeções de plasma rico em plaquetas (PRP) ou sangue autólogo também estão disponíveis, embora as evidências mostrem que elas não necessariamente reduzem a dor ou melhoram a função mais do que outros tratamentos. É importante notar que exames de ressonância magnética não são utilizados rotineiramente para o diagnóstico, pois os achados de imagem frequentemente não correspondem aos sintomas. Se o tratamento conservador falhar, a cirurgia é uma opção. A liberação artroscópica proporciona melhora sintomática na maioria dos pacientes, com taxas de satisfação próximas de 90% naqueles que não respondem às abordagens não operatórias. A cirurgia é geralmente reservada para casos em que os sintomas persistem apesar de tempo adequado e terapia.

O que esperar

O cotovelo de tenista é uma condição comum que frequentemente se resolve espontaneamente. Aproximadamente 90% das pessoas com cotovelo de tenista não tratado apresentam resolução dos sintomas em 1 ano. A probabilidade de recuperação permanece bastante constante ao longo do tempo, independentemente da duração dos sintomas. Uma maior duração dos sintomas não indica um pior prognóstico sem cirurgia.

Os sintomas do cotovelo de tenista têm uma meia-vida constante de três a quatro meses. Isso significa que a dor e a rigidez tendem a melhorar gradualmente durante esse período. O cotovelo de tenista resolve-se em 6 meses na maioria dos casos, independentemente do tratamento utilizado. Cerca de 3/4 dos pacientes com epicondilite lateral aguda se recuperam em 52 semanas.

Como a maioria dos casos responde ao tratamento não operatório adequado, a cirurgia raramente é o primeiro passo. Sintomas persistentes de cotovelo de tenista são uma indicação pobre para cirurgia, pois a maioria dos pacientes apresenta resolução dos sintomas sem ela. Os cirurgiões são incapazes de prever com confiabilidade quais pacientes melhorarão ou não com o tratamento não operatório. O fracasso do tratamento não operatório não deve ser utilizado como indicação para cirurgia, a menos que preditores confiáveis de não recuperação sejam identificados.

Se você não responder às abordagens não operatórias, a cirurgia oferece taxas de satisfação próximas de 90%. Para a pequena porcentagem de pacientes que não respondem às abordagens não operatórias, a cirurgia oferece taxas de satisfação próximas de 90%. A liberação artroscópica do cotovelo de tenista proporciona melhora sintomática na maioria dos pacientes com epicondilite lateral. A liberação artroscópica em pacientes com epicondilite radial é um método reprodutível com um aumento significativo da função no pós-operatório dentro de um curto período de reabilitação.

O risco de complicações é semelhante, independentemente de serem utilizadas técnicas de liberação aberta ou artroscópica. Os pacientes podem ser orientados de que o risco de complicações infecciosas pode ser

ligeiramente maior com as liberações abertas em comparação com outras técnicas. A incidência de falha que requer cirurgia de revisão para epicondilite lateral é baixa (1,5%). Três ou mais injeções pré-operatórias são o fator de risco mais significativo para cirurgia de revisão após o tratamento operatório da epicondilite lateral.

As técnicas cirúrgicas abertas para epicondilite lateral oferecem excelentes resultados com uma baixa taxa de complicações em um seguimento médio de 9,8 anos. No entanto, permanece a controvérsia quanto à modalidade ideal para a recuperação mais rápida e o papel da intervenção cirúrgica para casos refratários. Seu cirurgião ajudará você a decidir se a cirurgia é adequada para você com base na sua situação específica.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se a dor no cotovelo não melhorar com o repouso. A maioria das pessoas recupera-se em seis meses sem necessidade de cirurgia. Cerca de 90% dos doentes observam a resolução dos sintomas até ao primeiro ano, mesmo sem tratamento. A probabilidade de recuperação mantém-se estável, independentemente da duração da dor. Os sintomas tendem a atenuar-se com uma meia-vida constante de três a quatro meses. Procure avaliação especializada se sentir fraqueza, instabilidade ou bloqueio. Peça ajuda se a dor interferir com o sono ou com o trabalho. A piora súbita também justifica uma consulta. O exame físico ajuda a confirmar a causa. A dor persistente, isoladamente, raramente justifica uma cirurgia. A maioria dos casos resolve espontaneamente.