

Fratura do metatarso

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 fratura metatarsal é uma quebra em um dos ossos longos do pé, localizados entre os dedos e a região média do pé. Essa fratura provoca dor, inchaço e hematomas na área do osso lesionado. Ficar em pé ou caminhar geralmente é doloroso, e a locomoção torna-se difícil. A dor costuma piorar ao empurrar o chão para dar um passo e melhora quando se retira o peso do pé.

A localização da dor depende de qual osso está fraturado. Uma fratura no quinto metatarsal (o osso mais externo do pé) causa dor e sensibilidade na lateral do pé, dificultando a caminhada. Um impacto direto nessa região pode provocar hematomas. Já uma fratura no primeiro metatarsal (o osso mais interno) ou nos ossos do meio gera dor ao suportar peso e ao mover o pé, tornando a caminhada difícil. A área fica sensível ao toque, e o osso fraturado pode parecer mover-se ligeiramente sob a pele.

Algumas fraturas resultam de sobrecarga repetida, e não de um único trauma. São chamadas de fraturas por estresse e se desenvolvem ao longo de semanas. Os segundo e terceiro metatarsais são os mais frequentemente afetados. Nesses casos, pode-se notar dor na parte superior ou lateral do pé, que piora com a atividade ao longo de várias semanas e melhora com o repouso. O segundo metatarsal é uma região comum de fratura em dançarinos e atletas corredores.

Atividades cotidianas que exigem carga na parte frontal do pé tornam-se complicadas: empurrar um carrinho de compras, subir escadas, ficar em pé junto ao balcão para cozinhar ou ir até a caixa de correio. O inchaço pode fazer com que os sapatos fiquem apertados.

É importante saber que hematomas na sola do pé podem indicar uma lesão mais grave envolvendo as articulações da região média do pé. Caso apresente esse padrão de hematomas ou se a dor for intensa, procure avaliação médica imediatamente.

O que realmente acontece

O pé possui cinco ossos longos chamados metatarsais, que vão do meio do pé até a base dos dedos. Pense neles como as vigas de uma ponte: cada uma suporta sua parte da carga quando você fica em pé ou caminha. Quando uma dessas vigas se racha – por uma torção, um golpe ou uma queda – surge a dor e o inchaço mencionados anteriormente.

Esses ossos não dividem a carga de forma igual. O metatarso mais interno é mais curto e largo que os demais, suportando cerca de um terço do peso do corpo a cada passo. O metatarso lateral e o interno têm maior mobilidade que os três ossos do meio, que ficam bem próximos uns dos outros e são mantidos por ligamentos – essas faixas resistentes que conectam os ossos. Essa proximidade protege os ossos centrais; por isso, uma fratura isolada nessa região raramente se desloca, a menos que vários ossos se quebrem ao mesmo tempo.

As fraturas nesses ossos apresentam diferentes padrões. Algumas são simples rachaduras que permanecem alinhadas. Outras são deslocadas pela força que as causou ou pelos tendões – estruturas que ligam músculos aos ossos – que puxam o fragmento quebrado. O metatarso lateral é um caso especial: um tendão se insere próximo à sua base, podendo deslocar o fragmento fraturado. As fraturas próximas a essa base também são divididas em três zonas: a área onde o tendão se insere, a articulação com o osso seguinte e o corpo do osso logo adiante. A localização da fratura é importante, pois algumas dessas zonas têm baixo suprimento sanguíneo – o sistema responsável por levar células de reparo ao osso. Com menos fluxo sanguíneo, essas fraturas demoram mais para se consolidar e têm maior risco de não cicatrizar.

As fraturas por estresse funcionam de maneira diferente. O osso se renova constantemente, processo que leva cerca de 2 semanas. Se a carga exercida sobre ele for maior do que sua capacidade de renovação – geralmente por um aumento repentino na atividade física, como na corrida ou na dança – surgem pequenas rachaduras. É por isso que a dor se desenvolve ao longo de semanas, em vez de aparecer imediatamente após uma lesão.

O que podemos fazer a respeito

Radiografias de três ângulos mostram a posição do osso fraturado. Às vezes, uma tomografia computadorizada, que oferece imagens mais detalhadas, é utilizada para fraturas próximas à base do osso; já a ressonância magnética pode revelar lesões nos tecidos moles ou detectar uma fratura por estresse em estágio inicial.

Muitas fraturas cicatrizam sem necessidade de cirurgia. Um sapato com sola rígida ou uma bota ortopédica protege o pé enquanto o paciente carrega peso conforme tolera. Algumas fraturas exigem o uso de gesso, sem que o pé suporte carga, por um período determinado, seguido de retorno gradual à carga normal. Também analisamos as causas da fratura: a forma do pé, a carga de treinamento ou a deficiência de vitamina D podem ser fatores determinantes; corrigir esses aspectos ajuda a prevenir novas fraturas.

A cirurgia é considerada quando o osso fraturado se deslocou, quando vários ossos estão quebrados ao mesmo tempo, quando a fratura atinge a superfície articular ou quando uma fratura próxima à base do quinto metatarso demora a cicatrizar. O objetivo é manter os fragmentos ósseos na posição correta enquanto se unem, utilizando parafusos, uma pequena placa ou, às vezes, um pino inserido no osso. Para certas fraturas na base do quinto metatarso, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente, em vez de se tentar o tratamento com gesso,

pois essas fraturas têm baixo aporte sanguíneo e maior probabilidade de não cicatrizar ou de ocorrer nova fratura. A decisão de operar é tomada em conjunto, ponderando-se a aparência da fratura e as suas necessidades profissionais e de atividade.

O que esperar

Na maioria dos casos de fraturas metatarsais, o prognóstico é bom. Quando a fratura é devidamente avaliada e tratada, quase todas cicatrizam sem deixar sequelas. O osso se consolida da maneira habitual; fraturas que não cicatrizam de todo são raras, com uma exceção importante: fraturas próximas à base do quinto metatarsal, onde o suprimento sanguíneo é escasso. Nessa região, a consolidação é mais lenta e há maior probabilidade de complicações.

O tempo de cicatrização depende do tipo de fratura. Uma fratura simples na base do quinto metatarsal, tratada sem cirurgia, costuma cicatrizar em até 8 semanas. As fraturas por estresse nos ossos centrais geralmente melhoram com repouso ou com o uso de gesso que evita a carga sobre o pé durante a recuperação. Caso uma fratura por estresse na base do segundo metatarsal não cicatrize mesmo com essas medidas, pode ser necessária uma cirurgia para promover a consolidação óssea.

Se a fratura estiver deslocada e for corrigida cirurgicamente, o osso volta à posição correta, obtendo-se bons resultados. Em atletas com fratura próxima à base do quinto metatarsal, a cirurgia permite, de forma confiável, que retornem ao nível anterior de competição; jogadores da Major League Soccer com essa lesão voltam ao esporte em altas proporções.

Existem, porém, algumas advertências importantes. Se o osso cicatrizar em posição inadequada, isso pode causar incapacidade duradoura; por isso, o alinhamento correto é fundamental. Algumas pessoas sentem uma dor surda no local onde o parafuso foi inserido; em casos de fixação próxima à base do quinto metatarsal, esse desconforto pode ser intenso a ponto de exigir a remoção do material cirúrgico posteriormente. Retornar ao esporte cedo demais também traz riscos: voltar dentro de 8 semanas após a cirurgia nesse osso faz com que um quarto das pessoas ainda apresente fratura não consolidada aos 3 meses, embora isso raramente resulte em falha permanente na cicatrização. Um pequeno número de pessoas sofre nova fratura no mesmo local, mesmo após a consolidação completa do osso.

As fraturas no pé de crianças geralmente cicatrizam bem e são tratadas sem necessidade de cirurgia.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família imediatamente se sentir dor no pé, acompanhada de inchaço ou hematomas, após uma torção, pancada ou queda – especialmente se ficar de pé ou caminhar sobre o pé for doloroso. Solicite uma avaliação por um especialista se a dor tiver surgido ao longo de várias semanas com a prática de atividades físicas e não melhorar com o repouso, pois os raios-X podem parecer normais nas primeiras 3 semanas, sendo necessários exames adicionais. Dirija-se ao pronto-socorro se houver hematomas na sola do pé, dor intensa muito superior ao esperado, ou se o pé estiver pálido, frio ou dormente; esses sintomas podem indicar uma lesão mais grave que requer atendimento no mesmo dia.