

Ruptura do quadríceps e do tendão patelar

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 ruptura do tendão quadricipital ou patelar geralmente ocorre quando há uma carga súbita sobre um joelho flexionado, como ao pousar de um salto ou ao descer escadas com força. Você pode ter sentido um estalo ou sensação de ruptura, seguida de dor aguda na parte frontal do joelho. O joelho incha rapidamente, e ficar de pé ou apoiar peso na perna torna-se difícil ou impossível.

Muitas pessoas percebem sinais de alerta antes disso. Pode ter havido dor, sensibilidade ou afinamento do tendão ao redor da parte inferior ou superior da rótula, além de histórico de tendinite patelar. A dor que surge gradualmente após atividades físicas e depois passa a incomodar também durante o exercício é comum no desgaste tendíneo. Com o tempo, o tendão pode enfraquecer antes de finalmente romper.

O principal problema é que você não consegue esticar o joelho contra a gravidade ou resistência. Ficar de pé após sentar-se numa cadeira, subir escadas ou levantar-se do vaso sanitário torna-se difícil ou impossível. A caminhada só é possível com ajuda. A rótula também pode ficar mais alta ou mais baixa do que o normal, pois o tendão que a segura se rompeu.

Algumas pessoas ainda conseguem esticar o joelho parcialmente, especialmente se a ruptura for incompleta ou se apenas parte do tendão estiver afetada. Mesmo assim, ao tentar mantê-lo esticado, o joelho geralmente não se estende tanto quanto o da outra perna. O inchaço dentro da articulação é comum e pode fazer com que a lesão pareça pior do que realmente é.

Se o seu joelho cedeu durante uma atividade esportiva, outras estruturas internas do joelho também podem ter sido lesionadas. O seu cirurgião verificará isso durante a avaliação.

Essas lesões exigem tratamento precoce. Quando o tendão rompido é reparado logo após a lesão, os resultados são mais previsíveis do que quando o tratamento é adiado.

O que está realmente acontecendo

O seu joelho se estende porque uma cadeia de estruturas trabalha em conjunto: o músculo da coxa, o tendão acima da rótula, a própria rótula e o tendão abaixo dela. Imagine essa cadeia como um sistema de cordas e polias: os tendões são as cordas, e a rótula é a polia por onde elas passam. Quando o músculo se contrai, a polia desliza e a perna se estende.

Nessa lesão, uma dessas “cordas” se rompe. Na maioria dos casos, o rompimento ocorre exatamente onde o tendão se fixa à rótula, que é o ponto mais fraco de toda a cadeia. Geralmente, isso acontece quando o músculo está contraído com força enquanto o joelho está dobrado, como ao pousar de um salto. O músculo continua puxando, mas o tendão não consegue mais suportar a tensão; então ele se rompe, fazendo com que a rótula seja puxada para cima ou fique pendendo para baixo no local da ruptura.

Um tendão saudável é extremamente resistente: é preciso uma força mais de 17 vezes maior que o peso corporal para romper um tendão patelar normal. Sob cargas cotidianas, a própria rótula costumaria quebrar primeiro. Portanto, quando um tendão se rompe, geralmente já vinha enfraquecendo há algum tempo. O desgaste do tendão, às vezes chamado de tendinopatia, faz com que suas fibras se tornem desorganizadas e finas. A área desgastada também tem pouco suprimento sanguíneo, o que limita sua capacidade de cicatrização. É por isso que algumas pessoas sentem dor de aviso ou percebem que o tendão está mais fino antes de se romper completamente.

A ruptura pode ser parcial ou total. Na ruptura parcial, algumas fibras ainda permanecem ligadas, então é possível estender o joelho parcialmente, embora geralmente sem se estender tanto quanto o da outra perna. Na ruptura total – que ocorre em 97% dos casos de ruptura do tendão patelar – não restam fibras conectando músculo e osso, tornando impossível estender o joelho contra a gravidade. O inchaço e a dor aguda são consequência das extremidades rompidas do tendão e do sangramento no tecido.

Como o tendão não consegue se reconectar ao osso sozinho, enquanto o músculo continua puxando-o, essas rupturas geralmente exigem cirurgia para restaurar a cadeia funcional.

O que podemos fazer a respeito

No caso de ruptura parcial, quando você ainda consegue esticar o joelho contra a gravidade, geralmente iniciamos o tratamento sem cirurgia. O joelho é mantido esticado com uma órtese por 4 a 6 semanas; no início, evita-se dobrar o joelho além de 90 graus para proteger o tendão. Após esse período, começam os exercícios de movimentação controlada e fortalecimento, aproximadamente 6 semanas após a lesão. As restrições são retiradas quando os músculos da coxa ganham bom controle e você consegue levantar a perna esticada sem desconforto. Se o tendão estiver apenas desgastado, e não rompido, a primeira medida é modificar as atividades físicas, seguida de exercícios de flexibilidade e fortalecimento. O uso de fitas adesivas ou faixas sob a rótula pode ser útil, e medicamentos anti-inflamatórios ajudam a aliviar a dor e o inchaço.

Já na ruptura completa, a situação é diferente. Como as extremidades do tendão se separam e não conseguem se unir ao osso por conta própria, a cirurgia é o tratamento que recomendamos, de preferência nas primeiras 2 semanas após a lesão. O reparo realizado dentro de 2 a 3 semanas após a lesão está associado a melhores

resultados. Quando o reparo é adiado, as extremidades do tendão se retraem e o músculo encurta, o que dificulta a cirurgia e torna os resultados menos previsíveis. Se você já fez uma artroplastia de joelho e teve essa ruptura, a cirurgia também é geralmente indicada, pois o tratamento não cirúrgico costuma deixar a perna incapaz de se esticar.

A própria cirurgia consiste em reatar o tendão à rótula ou reconectar as extremidades rompidas; há uma página específica sobre esse procedimento. Caso a ruptura seja antiga e o tendão já tenha se retraído, talvez seja necessário mobilizar o tecido e reforçar o reparo com um enxerto, frequentemente um tendão isquiotibial da mesma perna. Conversaremos sobre os resultados do exame físico e dos exames de imagem, sobre qual opção se adequa melhor à sua lesão e sobre o que cada uma implica, para que você possa decidir, em conjunto conosco, como proceder.

O que esperar

O prognóstico após uma ruptura tendínea depende muito do tempo decorrido desde a lesão. Quando o tendão é reparado logo após a lesão, a maioria dos pacientes recupera uma amplitude de movimento funcional e boa força no músculo da coxa. O reparo precoce, realizado dentro de 2 a 3 semanas após a lesão, é o fator mais fortemente associado a melhores resultados. Nos pacientes tratados na primeira semana, quase todos obtiveram resultados bons ou excelentes. Quando o reparo é adiado, os resultados tornam-se menos previsíveis, e o músculo da coxa tende a permanecer mais fino após o tratamento.

Mesmo após um reparo bem-sucedido, algumas características podem não voltar ao normal. O músculo da coxa pode permanecer menor do que no outro lado, embora isso geralmente não signifique que o joelho seja mais fraco. Algumas pessoas também sentem dor na parte frontal do joelho, onde a rótula desliza; porém, a maioria dos pacientes com essas alterações não apresenta sintomas. Atletas, por sua vez, às vezes percebem que não conseguem mais atuar no mesmo nível ou por tanto tempo quanto antes.

Se a ruptura não for tratada, o quadro é diferente: o músculo continua a puxar, a extremidade do tendão se retrai e a rótula sobe. Com o tempo, ocorre atrofia do músculo da coxa, e esticar o joelho contra a gravidade torna-se fraco ou impossível. A perna pode ficar com um déficit persistente de extensão ao tentar mantê-la esticada. Nesse estágio avançado, o reparo cirúrgico é mais complexo, e os resultados costumam ser menos confiáveis do que quando realizado precocemente.

A recuperação leva meses, não semanas. Inicialmente, o joelho é protegido por uma órtese; os movimentos são introduzidos gradualmente, e a carga de peso é permitida conforme o reparo ganha força. Muitas pessoas conseguem caminhar sem a órtese por volta da 6ª semana. A partir daí, exercícios de fortalecimento ajudam a reconstruir o músculo, e leva tempo até que o joelho volte a ser confiável para uso diário.

Caso outras estruturas dentro do joelho também tenham sido lesionadas, elas serão tratadas como parte do plano terapêutico, às vezes em etapas distintas. O cirurgião explicará como a sua ruptura específica afeta a recuperação e quais são as expectativas realistas para o seu caso.

Quando procurar ajuda médica

Essa lesão requer avaliação imediata, de preferência nas primeiras 2 semanas após o ocorrido. Dirija-se ao pronto-socorro ou solicite avaliação urgente por um especialista se sentiu um estalo ou ruptura no joelho, se não consegue esticá-lo contra a gravidade ou se não consegue colocar peso sobre ele. O mesmo se aplica se ainda consegue esticar o joelho, mas ele não se estende tanto quanto o da outra perna, ou se a rótula está mais alta ou mais baixa do que o normal. Consulte seu médico de família prontamente se houver dor persistente, sensibilidade ou afinamento na parte superior ou inferior da rótula, especialmente se houver histórico de tendinite patelar, pois um tendão desgastado pode romper sem aviso. Informe ao seu médico se o joelho “cedeu” durante a prática esportiva, pois outras estruturas internas do joelho também podem ter sido lesadas.