

Fratura da patela

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 rótula fica bem na frente do joelho, logo abaixo da pele. Por isso, é fácil lesioná-la. Uma queda sobre os joelhos ou o impacto do joelho contra o painel de um carro podem causar sua fratura. Às vezes, o músculo da parte da frente da coxa contrai-se com muita força enquanto o joelho está dobrado; essa força, por si só, pode rachar a rótula.

A dor localiza-se na parte frontal do joelho. Geralmente, o joelho incha rapidamente, pois o sangramento dentro da articulação é comum nessa lesão. O inchaço pode ser muito doloroso e deixar o joelho rígido. Após uma queda como essa, torna-se difícil caminhar; muitas pessoas têm dificuldade para levantar-se de uma cadeira, subir escadas ou ajoelhar-se.

Você talvez consiga sentir uma falha sensível ou um degrau onde o osso se partiu. Se a fratura fez com que os fragmentos se separassem, talvez você não consiga esticar o joelho sozinho. Esse é um sinal importante. Contudo, a capacidade de esticar o joelho não exclui a possibilidade de fratura, pois alguns tecidos de suporte ainda podem manter os fragmentos unidos.

Preste atenção também na pele sobre a rótula. Cortes ou arranhões nessa região podem indicar que a fratura chegou à superfície, o que altera o tratamento necessário.

Algumas lesões próximas à rótula apresentam sintomas semelhantes. O tendão abaixo da rótula, ou o tendão acima dela que liga o músculo da coxa ao osso, podem sofrer ruptura em vez de fratura. Nesses casos, também se perde a capacidade de esticar o joelho, e a rótula pode ficar mais elevada do que o normal. Essas rupturas ocorrem frequentemente ao pousar de um salto ou ao descer escadas; costuma haver uma falha sensível que pode ser sentida no local onde antes estava o tendão.

Se, após uma queda ou tropeço, o joelho ficar “bambo” na parte da frente, inchar e não conseguir ser esticado adequadamente, é necessário procurar avaliação sem demora. Os raios-X geralmente confirmam o diagnóstico.

O que realmente acontece

A rótula funciona como uma polia na parte frontal do joelho. O músculo da frente da coxa puxa através dela, e essa força estica o joelho quando você se levanta, sobe escadas ou caminha. A rótula mantém o tendão ligeiramente afastado da articulação, o que proporciona melhor alavanca ao músculo. Quando ela se quebra, esse sistema de polia perde sua função, e o ato de esticar o joelho torna-se fraco ou impossível.

A fratura ocorre de duas maneiras. Um impacto direto, como uma queda sobre os joelhos ou o contato com o painel do carro, esmaga o osso em vários pedaços. Uma força súbita e intensa exercida pelo músculo da coxa, com o joelho dobrado, pode partir o osso ao meio. A maioria das fraturas é desse segundo tipo: uma ruptura limpa no meio do osso. Essa mesma força que parte o osso também pode romper os tecidos de sustentação ao seu redor, razão pela qual o joelho muitas vezes não consegue ser esticado.

Os médicos descrevem essas fraturas com base na localização e no grau de deslocamento dos fragmentos. Algumas fraturas permanecem no lugar, com os pedaços ainda alinhados. Outras apresentam deslocamento superior a 3 milímetros, ou a superfície articular fica irregular em mais de 2 milímetros. As fraturas que permanecem no lugar geralmente podem ser tratadas sem cirurgia. Já aquelas em que os fragmentos se separaram, ou nas quais o joelho não consegue ser esticado contra a gravidade, normalmente exigem cirurgia para reunir os pedaços e restaurar a função da polia.

A rótula fica logo abaixo da pele, sem nenhum músculo para protegê-la, motivo pelo qual é tão vulnerável a impactos diretos. Como faz parte do mecanismo que estica o joelho, uma fratura nessa região afeta muito mais do que apenas o osso. Os tecidos de sustentação ao redor também podem ser danificados, e esse dano é o que impede o joelho de funcionar corretamente.

O que podemos fazer a respeito

A tomografia computadorizada consegue mostrar linhas de fratura e pequenos fragmentos que as radiografias comuns não detectam.

Se os pedaços do osso ainda estiverem alinhados e você conseguir esticar o joelho, geralmente tratamos sem cirurgia. Isso significa usar uma órtese ou tala que mantém o joelho reto, por um período de 4 a 6 semanas. Algumas pessoas precisam de um gesso que cubra toda a perna, especialmente quando usar uma órtese se torna difícil. Desde cedo, ainda com a órtese ou gesso, iniciam-se exercícios simples: contrair o músculo da coxa e levantar a perna reta. Isso evita a atrofia muscular. A maioria dos planos de tratamento modernos permite que o paciente coloque um pouco de peso na perna desde o início, desde que o joelho permaneça totalmente reto. Assim que as radiografias confirmarem a consolidação óssea, começa-se a flexão gradual do joelho. Para fraturas que permanecem no lugar e são tratadas dessa forma, 98% dos pacientes apresentam bom resultado no acompanhamento final.

Se necessário, explicaremos como aliviar a dor de maneira simples. Descanso, aplicação de gelo e manter a perna elevada ajudam a reduzir o inchaço nos primeiros dias.

A cirurgia é considerada quando a fratura se deslocou, quando a superfície articular apresenta irregularidade superior a alguns milímetros, quando o paciente não consegue esticar o joelho ou quando a fratura rompe a pele. O objetivo da operação é realinhar os fragmentos ósseos e fixá-los até a cicatrização, permitindo que o sistema de polias na frente do joelho volte a funcionar. Às vezes, um fragmento ósseo na parte superior ou inferior da rótula é pequeno demais para ser fixado com parafusos; nesse caso, ele é removido e o tendão é suturado diretamente ao osso. Se a rótula se fragmentar em muitos pedaços que não podem ser reconstituídos, pode ser necessário remover a rótula inteira. Discutiremos todas as opções com você e decidiremos juntos qual é a melhor para a sua fratura e para o seu estilo de vida.

O que esperar

A maioria das fraturas de rótula cicatriza. O osso se une novamente e o joelho volta a funcionar. Contudo, a cicatrização óssea não significa que o joelho volte a ter a mesma sensação de antes. É importante saber disso desde o início.

Muitas pessoas ainda sentem alguma dor na parte frontal do joelho um ano após a lesão. Em um grupo de 30 pacientes tratados cirurgicamente, 24 deles (80%) ainda apresentavam essa dor aos 12 meses. O metal utilizado para fixar o osso fica logo abaixo da pele, podendo causar atrito ou dor. Mais de um terço desse mesmo grupo optou por retirar esse metal posteriormente. Alguma fraqueza nos músculos da coxa e dificuldades para subir escadas ou ajoelhar-se também podem persistir. A força muscular e a amplitude de flexão do joelho lesionado geralmente ficam abaixo dos valores do lado não lesionado, mesmo anos depois.

Existem riscos associados ao tratamento. Em uma grande revisão envolvendo 737 rótulas tratadas cirurgicamente, o osso não se uniu em 1,9% dos casos e ocorreram infecções em 3,2%. Cerca de um terço (33,6%) precisou de cirurgias adicionais, muitas vezes devido ao afrouxamento ou à dor causada pelo metal. Quando a fratura é tratada sem cirurgia, o gesso pode enfraquecer o próprio osso, podendo levar a uma nova fratura posteriormente, às vezes em local diferente.

Ao longo dos meses, deve-se esperar um progresso gradual, e não uma recuperação repentina. Primeiro voltam a flexão e extensão do joelho; depois, a força muscular; por fim, a confiança para subir escadas ou caminhar em terrenos irregulares. Algumas pessoas voltam a fazer tudo o que faziam antes; outras percebem que ajoelhar-se ou caminhar longas distâncias nunca mais será como antes.

Dois pontos de longo prazo merecem atenção: uma fratura de rótula aumenta a probabilidade de necessitar de prótese de joelho no futuro, e esse risco permanece para sempre. Por outro lado, em pessoas com mais de 65 anos, essa lesão não foi associada a maior risco de morte.

Se a fratura ocorreu juntamente com lesões em outras estruturas do joelho, como ligamentos, a recuperação é mais difícil do que quando apenas a rótula foi afetada.

Quando procurar ajuda médica

Alguns sinais indicam que você deve procurar atendimento imediatamente. Dirija-se ao pronto-socorro se o seu joelho estiver muito inchado após uma queda ou um golpe, e se você não conseguir esticá-lo contra a gravidade. O mesmo vale se você sentir uma falha sensível sobre a rótula, ou se a pele sobre ela estiver cortada ou arranhada, pois a fratura pode ter chegado à superfície. Um joelho quente, cada vez mais dolorido e vermelho também requer avaliação no mesmo dia, pois uma infecção pós-cirúrgica pode se propagar rapidamente na articulação.

Procure um especialista se você sentir dor persistente na parte frontal do joelho, ou se o joelho “ceder” ao ficar em pé ou ao subir escadas. Caso tenha feito cirurgia e o material metálico sob a pele esteja causando dor ou atrito, isso também merece ser avaliado.