

Tendinopatia 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 tendinopatia patelar, frequentemente chamada de “joelho do saltador”, é caracterizada por dor e inchaço no tendão localizado logo abaixo da rótula. Geralmente, os sintomas surgem gradualmente, e não após uma única lesão. No início, a dor aparece após atividades físicas, como após uma partida de netball ou uma corrida. Com o tempo, a dor pode surgir também durante a atividade, e, por fim, pode limitar o que você consegue fazer na quadra ou no campo.

O ponto doloroso costuma estar na extremidade inferior da rótula, onde o tendão se fixa ao osso. A pressão nessa área provoca sensibilidade. Atividades como pular, correr e outras que sobrecarregam o tendão pioram os sintomas. Esticar o joelho contra resistência – por exemplo, ao levantar-se de uma cadeira baixa ou ao subir escadas – também pode ser doloroso. Algumas pessoas sentem que o joelho “cede” momentaneamente; isso ocorre porque a dor faz com que os músculos da coxa se desliguem por um instante.

Em casos crônicos, a dor pode persistir mesmo em repouso. Ficar sentado por longos períodos, seja na mesa de trabalho ou durante uma longa viagem de carro, pode manter a dor presente. Geralmente, a dor e o inchaço se desenvolvem lentamente ao longo de meses ou anos, em vez de surgirem de repente.

Problemas tendinosos como esse são comuns em praticantes de esportes que envolvem saltos; também são observados na população em geral. Músculos da coxa muito tensos, superfícies de treino mais duras e treinos frequentes aumentam a carga sobre o tendão. O excesso de peso corporal também está associado a essa condição.

Se você sente dor há bastante tempo, provavelmente percebe que isso afeta seu desempenho esportivo e suas atividades cotidianas. Agachar-se no jardim, ajoelhar-se, levantar-se do chão ou sair do carro podem se tornar desconfortáveis. Algumas pessoas notam que a dor piora ao acordar ou após ficar muito tempo sentadas, melhorando um pouco ao iniciarem o movimento.

O grau de evolução da condição costuma ser descrito em fases: dor apenas após a atividade, dor durante e após a atividade, ou dor que limita a realização da própria atividade.

O que está realmente acontecendo

O tendão patelar é uma corda resistente que liga a parte inferior da rótula à tíbia (o osso da canela). Imagine-o como uma corda feita de muitas fibras finas, todas alinhadas para puxarem juntas. Sempre que você pula, aterrissa ou se impulsiona, essa “corda” suporta toda a tensão. Ao subir escadas, ela suporta aproximadamente três vezes o peso do seu corpo.

O problema começa no ponto onde essa “corda” se fixa à rótula, nas suas fibras mais profundas. É nesse local que as forças são maiores quando o joelho se dobra sob carga; além disso, a irrigação sanguínea nessa região é precária. Com menos sangue circulando, o tecido tem dificuldade para se reparar. Cargas pesadas e repetidas causam, então, pequenos danos que nunca chegam a cicatrizar completamente. Com o tempo, as fibras se degradam e ficam desorganizadas, e a parte afetada do tendão pode engrossar.

Esse dano não é o mesmo que um tendão rompido ou inflamado. Trata-se de um desgaste lento do próprio tecido, às vezes chamado de tendinose. Não há células inflamatórias presentes, motivo pelo qual esse quadro não se comporta como uma lesão típica, que gera inchaço e melhora com o tempo. Novos pequenos vasos sanguíneos podem surgir na área danificada; acredita-se que eles estejam relacionados à dor sentida. O ponto doloroso na base da rótula e a dor ao esticar o joelho contra resistência têm origem nessa área do tendão desgastada e engrossada.

A condição é classificada em estágios, que correspondem às atividades ainda possíveis de serem realizadas. No primeiro estágio, a dor surge apenas após a atividade física. No segundo, aparece tanto durante quanto após a atividade. No terceiro estágio, a dor limita o que você realmente consegue fazer ao jogar ou treinar. Na maioria dos casos, o tratamento é feito sem cirurgia; porém, a cirurgia é considerada quando a dor e o inchaço persistem mesmo após um período adequado de tratamento não cirúrgico.

Mais uma informação importante: as mesmas alterações podem ocorrer num tendão sem provocar qualquer dor; portanto, o aspecto observado em exames de imagem nem sempre corresponde à sensação no joelho.

O que podemos fazer a respeito

O primeiro passo é modificar a carga exercida sobre o tendão. Reduzir ou ajustar atividades como saltos, corridas e treinos que intensificam a dor permite que o tecido se recupere. Em seguida, a fisioterapia atua no fortalecimento do joelho e da coxa de forma gradual e progressiva. A utilização de fitas adesivas ou faixas sob a rótula também pode ajudar algumas pessoas; homens com sintomas mais leves parecem se beneficiar mais com o uso dessas faixas. Dê a essa abordagem uma chance, mantendo-a por vários meses antes de avaliar seus resultados.

Os comprimidos anti-inflamatórios podem aliviar a dor a curto prazo. Não utilizamos injeções de cortisona para esse problema, pois aumentam o risco de ruptura do tendão. Outras injeções são, por vezes, consideradas quando o tratamento convencional não surte efeito. A terapia por ondas de choque, que emprega ondas sonoras para estimular a cicatrização, pode ser útil quando outros tratamentos falharam. As injeções de plasma rico em plaquetas – substância extraída do próprio sangue do paciente que pode favorecer a recuperação – são uma opção para casos resistentes, geralmente associadas a um programa de reabilitação. Algumas injeções

direcionadas aos novos vasos sanguíneos que se formam no tendão melhoraram a função do joelho e reduziram a dor; após elas, algumas pessoas conseguem retomar atividades que exigem carga no tendão.

A cirurgia é indicada quando a dor e o inchaço persistem após um período adequado de tratamento não cirúrgico. A operação remove a parte danificada do tendão e estimula a cicatrização na região de inserção na rótula. Em alguns casos, caso uma parte significativa do tendão esteja rompida, ele pode ser reconstruído. A cirurgia minimamente invasiva (por artroscopia) é uma alternativa para dores que não melhoraram com outros tratamentos. Conversaremos sobre se a cirurgia é adequada para você, e juntos tomaremos a decisão.

O que esperar

A maioria das pessoas com essa condição melhora sem cirurgia. O tratamento principal é o cuidado não cirúrgico: modificação da sua atividade e, em seguida, exercícios progressivos de fortalecimento. Isso leva tempo; vale a pena tentar esse método por vários meses. Alguns tendões se recuperam completamente com essa abordagem, porém, em algumas pessoas, a dor pode persistir por anos mesmo com uma boa reabilitação, e nem toda a área do tendão volta ao normal conforme mostram os exames de imagem.

Se a dor não diminuir, a cirurgia é considerada. Para os pacientes que chegam a esse ponto, a cirurgia traz melhoria clara na dor e na função diária; a maioria dos atletas consegue voltar ao esporte. Os benefícios após a cirurgia minimamente invasiva são mantidos por pelo menos 3 anos. Contudo, nem todos retornam ao nível anterior: apenas cerca de metade das pessoas submetidas à cirurgia de limpeza do tendão voltam a competir no mesmo nível de antes. De qualquer forma, a maioria dos pacientes operados obtém alívio dos sintomas.

É importante conhecer algumas ressalvas. Em algumas pessoas, a condição volta a aparecer, especialmente em jogadores de futebol de alto nível. Certas formas anatômicas do joelho, nas quais a rótula fica mais alta do que o normal, estão associadas a casos que não respondem à cirurgia atual; nesses casos, pode ser necessária uma abordagem cirúrgica diferente. Quando uma parte significativa do tendão se rompe, reconstruí-lo juntamente com a remoção do tecido danificado reduz o risco de complicações.

Há também coisas a se evitar. Injeções de cortisona não são indicadas para essa condição, pois aumentam o risco de ruptura do tendão. Os esteroides anabolizantes apresentam o mesmo risco tanto para esse tendão quanto para o tendão da coxa logo acima dele.

Do lado positivo, os atletas que retornam às atividades após o tratamento não têm sua carreira encurtada, e seu desempenho não é afetado pela presença dessa condição. Um recurso útil a curto prazo são os exercícios isométricos: ao manter o músculo contraído sem mover a articulação, eles reduzem imediatamente a dor no tendão, e esse alívio dura pelo menos 45 minutos.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu médico de família se sentir dor na parte inferior da rótula que reaparece após treinos ou partidas, ou se a dor agora ocorre tanto durante quanto após a atividade física. Solicite uma avaliação especializada se a dor impedir que você jogue ou treine como antes, se a dor persistir mesmo em repouso ou após ficar sentado por

longos períodos, ou se já dura meses apesar do repouso e da fisioterapia. Procure atendimento sem demora se pressionar esse ponto causar dor com o joelho esticado, mas não quando está dobrado; esse padrão indica problema no próprio tendão. E se o joelho ceder de repente e você não conseguir esticá-lo contra a gravidade, isso pode significar ruptura do tendão; nesse caso, busque avaliação urgente.