**Fontes de referência:**

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162012000400002>

<http://maurogracitelli.com/blog/epicondilite-lateral>

<http://adrianoleonardi.com.br/epicondilite-lateral-do-cotovelo/>

**Tema:** *Epicondilite Lateral do Cotovelo*

**Palavras-chave principais: *Epicondilite lateral do cotovelo, epicôndilo lateral.***

**Palavras-chaves secundárias:** *dor no cotovelo, cotovelo do tenista, médico ortopedista.*

**url:** *epicondilite-lateral-do-cotovelo*

**Título:**

**Como saber se a minha dor é uma Epicondilite Lateral do Cotovelo?**

Sabe aquela popular ‘dor de cotovelo’? Nem sempre está ligada ao aspecto emocional como cantam as músicas. Para alguns pacientes, existe uma dor que é real, física e patológica, a qual muito incomoda e impede de exercer atividades cotidianas. No passado era comum em atletas praticantes do Tênis, por isso também conhecida como “Cotovelo do Tenista”. Na medicina ortopedista é tratada como ***Epicondilite Lateral do Cotovelo***.

***“Mas, do nada o meu cotovelo começou a doer e ainda não procurei um médico para obter diagnóstico. Então, como saber se a minha dor é uma Epicondilite Lateral do Cotovelo?”*** (colocar essa passagem na diagramação do post em formato de ‘olho’)

Primeiramente, vamos entender o que é uma ***Epicondilite Lateral do Cotovelo***!

Para início dessa nossa conversa, saiba que o sufixo ‘ite’ nas patologias quer dizer inflamação, portanto, Epicondil’ite’ já nos remete a um processo inflamatório, mas onde? Vamos então conhecer a anatomia do cotovelo para que possamos entender e reconhecer uma ***Epicondilite Lateral***.

**Anatomia do Cotovelo:**

OSSOS

O cotovelo é composto por três ossos:

- Úmero, que é o osso do braço;

- Ulna, que é o osso mais largo do antebraço;

* Rádio, que é o osso que fica do mesmo lado do dedo polegar.
* O encontro desses ossos forma uma articulação parecida com uma dobradiça, por conta do seu formato e forma de flexibilidade, pois flete e estende em um ângulo máximo de 180º. E, além dessa articulação principal dentro do cotovelo, existe uma secundária, que é responsável por conseguirmos rodar o antebraço com a palma da mão para baixo e para cima, a qual é possível por causa do encontro da cabeça do rádio com o úmero. Essa articulação secundária não é um movimento tão simples, pois é preciso que a cabeça do rádio gire sobre o ulna, sem perder a ligação com o úmero.

CARTILAGEM

Para que ocorra toda essa engenharia nas articulações, contamos com um elemento fundamental, responsável por não permitir atrito e nem dano durante as movimentações e conexões dos ossos: a cartilagem articular! Parece com a parte branca interna de um coco verde, a qual muitos chamam de ‘lama’ do coco. É um tecido liso, branco, brilhoso e tem consistência emborrachada. E é esse tecido que recobre os ossos em todas as articulações.

Além dos ossos e cartilagem, temos os ligamentos e tendões.

LIGAMENTOS E TENDÕES

Os ligamentos também são tecidos, mas com a função de conectar um osso ao outro e a missão de manter essa estabilidade durante os movimentos. O conjunto de ligamentos em volta de uma articulação é denominado de cápsula articular, uma bolsa que mantém o líquido sinovial, que lubrifica a articulação.

No cotovelo, são três os ligamentos:

- Colateral medial – fica na parte de dentro do cotovelo;

- Colateral lateral – fica na parte de fora do cotovelo;

- Anular – tem forma de anel e fica em volta da cabeça do rádio, unindo-a ao ulna.

Dos muitos tendões importantes ao redor do cotovelo, podemos destacar:

- Do bíceps – liga o músculo do bíceps na parte anterior do braço até o rádio. Parece uma corda que pode até ser sentida quando apalpamos o braço nessa região.

- Do tríceps – liga o músculo do tríceps na parte posterior do braço até o ulna. Responsável por esticar o braço.

MÚSCULOS

Os músculos do antebraço cruzam o cotovelo para se ligarem ao úmero, pelo lado de fora e pelo lado de dentro, por meio de duas pequenas formações ósseas denominadas epicôndilos; lateral e medial.

Grande parte desses músculos do antebraço junta-se em um tendão em formato de leque, ligando-se ao ***epicôndilo lateral***. Esses são responsáveis por estender o punho e os dedos.

Já no epicôndilo medial é onde ocorre a inserção dos músculos do antebraço que fazem fechar os dedos e fletir o punho.

**E quando uma dor assim pode ser uma *Epicondilite Lateral do Cotovelo*?**

Frequentemente, a ***Epicondilite Lateral do Cotovelo*** tem sua origem no tendão extensor radial curto do carpo, por conta de possíveis sobrecargas, esforços repetitivos que causam micro traumas e resultam em uma inflamação na origem dos tendões extensores, que é o ***epicôndilo lateral***.

CAUSA

Atividades com movimentos para cima de forma repetitiva do punho e dos dedos é que podem ocasionar uma ***Epicondilite Lateral do Cotovelo***, como por exemplo: digitar em um computador, exercícios de musculação que trabalhem a extensão do punho, uso constante de chaves de fendas, manuseio de raquetes em jogadas de tênis, principalmente nos backhands, que são os golpes de esquerda.

SINTOMAS

A dor no cotovelo é sempre o principal sintoma de uma ***Epicondilite Lateral***.

Essa dor é focada na lateral do cotovelo e pode ou não irradiar até o antebraço desde o seu aparecimento. Porém, é comum que essa irradiação dolorosa vá acontecendo de forma progressiva, na medida em que o quadro vai piorando, aumentando também a sua intensidade.

Outro sintoma que pode ocorrer é fraqueza para movimentos de extensão do punho e dos dedos, como segurar algum objeto com o braço estendido. Mas, o cotovelo em si, geralmente não apresenta limitações de movimentos.

Os atletas que são acometidos pelo *cotovelo do tenista* quase nunca dão a atenção necessária aos primeiros sinais de incômodo, preferindo usar medicações analgésicas por conta própria, fazendo tratamentos com gelo e outras indicações populares e amadoras que possam aparecer. Tais procedimentos são paliativos e mascaram a patologia que vai progredindo até um nível crônico, comumente após três meses da primeira crise. Infelizmente, só quando chega a esse estágio, é que muitos pacientes procuram um *médico ortopedista*. O ideal é que aos primeiros sintomas já haja a preocupação em obter um diagnóstico clínico profissional com orientação para tratamento adequado, pois quanto antes o problema é detectado e devidamente tratado, mais fácil é sua reversão.

DIAGNÓSTICO

Para uma confirmação profissional de uma ***Epicondilite Lateral do Cotovelo*** deve-se buscar o diagnóstico de um *médico ortopedista* que possa fazer um exame clínico assertivo, utilizando, quando preciso, os recursos de exames complementares.

A princípio, o *médico ortopedista* vai palpar o ***epicôndilo lateral*** para buscar queixa de dor na região. Além de examinar também o histórico do paciente e sondar se a dor também aparece com movimentos de extensão ativa ou flexão passiva do punho com o cotovelo esticado.

Esse exame físico pode ser suficiente para confirmação do diagnóstico, mas, em alguns casos, é preciso descartar a possibilidade de outras doenças com o mesmo sintoma, sendo necessária a realização de radiografias e ultrassonografias como exames diferenciais. A ressonância magnética é o exame mais exato, o qual indica tanto a ***Epicondilite Lateral do Cotovelo*** quanto qualquer outra alteração local, mas só precisa ser realizado quando há dúvidas sobre o diagnóstico.

**Como tratar uma *Epicondilite Lateral do Cotovelo*?**

O primeiro foco do tratamento é cuidar do maior sintoma da doença: a dor! Por isso, medicamentos analgésicos, fisioterapia, diminuição ou mesmo a suspensão das atividades repetitivas originadoras do trauma, imobilização do punho e/ou do cotovelo, e até infiltrações com corticosteróides podem ser indicados em fases de crises mais agudas.

Portanto, quando se fala em tratamento para ***Epicondilite Lateral do Cotovelo***, a princípio, logo se pensa em métodos tradicionais, sendo classificados em dois tipos:

1. Médico – presente em todas as fases do tratamento, com indicações de anti-inflamatórios sem hormônios e analgésicos para tratar a inflamação e aliviar a dor. Outras formas de tratamento médico são: indicação de repouso, uso de braces (tiras de velcro imobilizadoras) e infiltração de corticosteróides . As infiltrações não são isentas de riscos ou de efeitos adversos; para evitar riscos de necrose, atrofia do tecido e ruptura do tendão, não são recomendáveis infiltrações intratendinosas e nem muito superficiais.
2. Fisioterapêutico – as ações de fisioterapia podem ser instituídas desde o início do tratamento para ajudar na correção das causas do problema (sobrecarga) e alívio dos sintomas. O trabalho de fisioterapia passa pelas seguintes fases: analgesia, medidas anti-inflamatorias, alongamento, fortalecimento gradativo e manutenção. Os exercícios de fortalecimento dos tendões e antebraço são liberados de forma progressiva, na medida em que a dor vai sendo controlada.

Existem também outras formas de tratamento para ***Epicondilite Lateral do Cotovelo***, porém ainda com resultados questionáveis:

* Ondas de choque – com eficácia mediana e ainda em estudo;
* Infiltração de plasma rico em plaquetas (PRP) – como a doença é degenerativa, essa alternativa apresenta solução baseada no estímulo biológico para reparação do tendão, utilizando o próprio sangue do paciente para reverter o quadro inflamatório, aliviando também assim os sintomas.

***“Acontece que mesmo após 6 meses já de tratamento médico e fisioterapêutico ainda sinto muita dor e cada vez mais fica difícil alguns movimentos e atividades com o braço.”***

(colocar essa passagem na diagramação do post em formato de ‘olho’)

Apesar de a maioria dos casos responder bem ao tratamento tradicional, existem pacientes que não conseguem solucionar o problema como deveria. E, mesmo após todas as medidas convencionais realizadas de forma eficiente, por um período de 3 a 6 meses, os sintomas não desaparecem, demonstrando que o quadro ainda está ativo e evoluindo. Por isso, é imprescindível o acompanhamento de um *médico ortopedista* de confiança para garantir que todos os recursos sejam esgotados e bem executados antes de precisar recorrer a uma intervenção cirúrgica.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

A indicação do tratamento cirúrgico é feita após o insucesso do tratamento  conservador (seis meses de fisioterapia associada a uso de órtese para epicondilite lateral, duas infiltrações ou duas injeções de corticoide de depósito intramuscular e medicações para alívio da dor) e baseado em quatro critérios clínicos: presença de dor noturna; presença de dor no repouso; dificuldade para as atividades de vida diária e presença de dor durante a prática esportiva.

A intervenção cirúrgica clássica é realizada por via aberta, com incisão de mais ou menos 4cm.

Existe a forma de tratamento por via percutânea, em que é feita a liberação do tendão do extensor radial curto do carpo (ERCC), por meio de um acesso de 0,5cm.

Mas a evolução da medicina já oferece a opção de tratamento por via artroscópica, com duas incisões mínimas de 4mm apenas; além da facilidade para visibilidade interna por meio da câmera de vídeo que é introduzida na região do cotovelo; o procedimento permite que o *médico cirurgião ortopedista* possa ressecar (remover) todo o tecido degenerado (tecido angiofibroblástico patológico) do ***epicôndilo***, e assim estimulamos a circulação óssea, permitindo a cicatrização normal do tendão (objetivos a serem atingidos na cirurgia). Por artroscopia é possível desbridar a superfície inferior do tendão sem invadir a aponeurose do extensor comum, avaliar a articulação para a patologia intra‐articular e possibilitar menor tempo de reabilitação.

Descrição da técnica: Faz‐se uma capsulotomia parcial de região lateral para permitir a visualização da origem de tendão ERCC, que é extra‐articular. Com um dispositivo de radiofrequência, o tendão ERCC é desinserido do úmero. Após feito isso, desbridamos o tendão desinserido com shaver de partes moles e a região lateral do úmero com shaver ósseo, com o intuito de causar sangramento e migração celular para região. A origem tendinosa do ERCC não é reinserida.

Atençao: É possível lesar o ligamento colateral se a ressecção do ERCC for feita “às cegas”, por causa do colapso do tecido mole anterior para o espaço de visualização. Por esse motivo utilizamos bomba de infusão em todos os casos (aproximadamente com 60 mmHg) e mantemos a articulação insuflada.

A recuperação da cirurgia por artroscopia é mais tranquila e menos dolorosa se comparada ao método convencional de incisão. Sem contar no benefício estético de cicatrizes bem menores para se conviver após o procedimento.

É importante saber que podem ocorrer complicações pós-cirúrgicas se o ligamento colateral lateral não for bem protegido, por conta da instabilidade iatrogênica posterolateral do cotovelo. Portanto, escolha um profissional capacitado e de referência para realizar a sua cirurgia!

**Prevenir é sempre melhor que remediar...**

Se prevenir é melhor que remediar, em relação à ***Epicondilite Lateral do Cotovelo*** não é diferente!

Agora que você já sabe o que pode causar uma dor de cotovelo de verdade, procure cuidar da postura ao realizar atividades no computador e demais tarefas de risco. Opte por apoio completo do antebraço na mesa e apoios para teclados e mouses. Respeite as pausas necessárias para o descanso, alongue o braço, mão, dedos, antes, durante e após os períodos de digitação e outras atividades repetitivas.

Para os tenistas, a dica é a troca do encordamento da raquete e do “grip”, além de melhorar o abuso do uso do punho para, por exemplo, aumentar a potência da jogada. Uma conscientização da postura com vigilância inicial acaba tornando-se hábito, com técnicas muito mais saudáveis e com menor probabilidade de sobrecargas.

O uso do brace (banda com velcro) também é uma boa opção para prevenir a degeneração por má postura geradora de sobrecarga (muda o vetor de força). Só é preciso ter cuidado para não usar de forma paliativa quando a doença já iniciou, mascarando os sintomas, impedindo o tratamento precoce para reversão do quadro antes que se torne crônico.

Contudo, podemos concluir que a melhor forma para cuidar de uma dor de cotovelo é buscar um diagnóstico o quanto antes para confirmar tratar-se de uma ***Epicondilite Lateral do Cotovelo***, entregando a patologia a um *médico ortopedista* *especialista* que possa acompanhar desde o início o caso, esgotando todas as possibilidades de tratamento antes que seja preciso uma intervenção cirúrgica e, quando necessária, que seja feita da melhor forma possível para uma recuperação amena e o menos traumática possível.