**Tema:** Ruptura do tendão calcâneo (tendão de Aquiles)

**Fontes:**

<http://www.pessemdor.com.br/dores/regioes-das-dores/dor-no-tendao-de-aquiles/>

<http://globoesporte.globo.com/eu-atleta/saude/guia/ruptura-do-tendao-de-aquiles-ocorre-com-atletas-em-esportes-de-impacto.html>

<http://pefloripa.com.br/ruptura-tendao-calcaneo-aquiles/>

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522007000100011>

**Palavras-chaves: *tendão de Aquiles, tendão calcâneo, ortopedista especialista em pé***

**Sugestão de imagem:** Alguma ilustração que mostre Aquiles rendido com uma flecha no calcanhar.

****

**Título: Ruptura do *tendão calcâneo* – O que fazer quando o ponto fraco de *Aquiles* se torna o seu também?**

De todos os *tendões* do corpo humano, este é considerado o mais resistente.

É ele que impulsiona nossas passadas nos permitindo andar, ajuda a ficarmos na ponta dos pés, nos possibilita saltar e correr.

Localizado na parte de trás do tornozelo, liga os músculos da panturrilha – tríceps sural – até o osso ***calcâneo***, em nosso calcanhar. Agora, imagine esse tendão tão forte e funcional lesionado...

É assim como na lenda grega de ***Aquiles***, a quem a mãe banhou em um rio que miticamente o tornara imbatível, porém o mergulhou nas águas segurando-o pelos pés, ficando os tornozelos de fora e, portanto, desprovidos de tal poder.

Por isso, o ***tendão calcâneo*** é popularmente conhecido como ***tendão de Aquiles***, o ponto fraco, embora resistente, que pode nos paralisar ao sofrer alguma ruptura.

E, quando isso acontece precisamos nos render! Mas não à oponente lesão, e sim aos cuidados de um bom ***médico especialista em pé***!

**Como saber se o meu *tendão calcâneo* se tornou um ponto fraco de *Aquiles* para mim?**

Assim como na lenda de ***Aquiles***, você não precisa levar uma flechada em seu ***tendão calcâneo*** para saber que está lesionado.

Se estiver sentindo dor, com possível inchaço ou hematoma perto do calcanhar, há uma grande possibilidade de estar sofrendo com o ***tendão de Aquiles***.

Outros sintomas também característicos são: dificuldade para elevação na ponta do pé, para dobrá-lo para baixo, e para impulsionar o movimento de marcha.

Geralmente, a ruptura do ***tendão calcâneo*** ocorre por traumas indiretos, os quais podem resultar de sobrecargas por movimentos bruscos de aceleração, o que é bem comum em atletas que praticam esportes de alto impacto, com esforços intensos e/ou repetitivos.

A dor que se sente no momento do trauma é como se tivesse levado uma pedrada no tornozelo ou na panturrilha, debilitando a região inferior da perna de acordo com o grau da lesão.

Menos frequente, mas possível de acontecer, a lesão no ***tendão de Aquiles*** também pode ocorrer devido a: sobrepeso; calçados inadequados; alterações ortopédicas como tamanhos diferentes dos membros inferiores (pernas) e pisadas pronadas ou supinadas, as quais desalinham os pés com má distribuição de força e peso; fraqueza muscular; degeneração do tendão; ou mesmo por eventos como pisar em um buraco, torcer o tornozelo ainda que sem contato físico, e outras situações.

Outros fatores também são considerados de risco para que ocorra uma ruptura do ***tendão calcâneo***, tais como: o uso de alguns tipos de medicamentos contínuos; a realização de mais de duas infiltrações ao ano de corticoide para tratar dor e inflamação no ***tendão***; probabilidade de cinco vezes mais de ocorrência em homens que em mulheres; idade média de 30 a 40 anos; e, como já citado, esportistas de categorias de impacto que se exponham a corridas, arranques, saltos e paradas bruscas.

Fisiologicamente, a ruptura do **tendão de Aquiles** acontece por ser uma região pobre em vascularização e, portanto, de difícil cicatrização, devido sua localização de dois a seis centímetros apenas do osso do calcanhar.

E é quando há um aumento de estresse de forma repentina ou repetidamente no ***tendão calcâneo*** - seja por patologias, medicamentos, traumas ou degeneração natural tendinosa - que se dá a ruptura, resultando em dor aguda, fácil de identificar, já que é bem localizada e, por vezes, desenvolvendo até um gap (lacuna) que pode ser palpado na extensão desse ***tendão*** quando a lesão chega a um grau crônico.

Portanto, a qualquer um desses sintomas e possibilidades de risco, não hesite em procurar o quanto antes um ***ortopedista especialista em pé*** para render-se aos seus cuidados e tratar o mais rápido possível da lesão, antes que se agrave.

**E como é diagnosticado o grau de ruptura do *tendão de Aquiles*?**

Geralmente, basta um exame clínico com um ***ortopedista especialista em pé*** para diagnosticar uma ruptura no ***tendão calcâneo***.

Nesta avaliação física, o médico investiga palpando a região para detectar as alterações como reflexo de dor e disfunção, inchaço, hematoma e, em casos de ruptura total, presença de gap.

Para uma análise mais aprofundada, o médico pode pedir uma ultrassonografia ou ressonância magnética do tornozelo para complementar sua avaliação, indicando, inclusive, o grau da ruptura.

RUPTURA PARCIAL – Acomete uma média de 50% da circunferência do ***tendão***, podendo ser tratada por meios conservadores e alternativos, sem necessidade de intervenção cirúrgica.

RUPTURA TOTAL – Quando o ***tendão*** é de fato rompido, seja de imediato, no momento do trauma, ou pela evolução de uma ruptura parcial não diagnosticada logo no início – até 15 dias – ou por não ter sido tratada devidamente, levando o quadro a um grau crônico.

Nesses casos, as extremidades do ***tendão*** tendem a ir se separando por conta da retração da musculatura proximal, incapacitando cada vez mais as funções do ***tendão de Aquiles***.

E o paciente vai ficando progressivamente impossibilitado de andar, correr, saltar, elevar na ponta dos pés, estender a perna para empurrar objetos, entre outras movimentações e ações.

E, apesar de outros músculos da perna tentarem absolver essas funções, não conseguem manter a força e potência que exige o movimento de arranque.

Sem contar que essa transferência de sobrecarga muscular para outros componentes acaba resultando até mesmo em deformações, a exemplo dos dedos em garra.

**Mas, como tratar uma ruptura no *tendão calcâneo*?**

Quando a ruptura é parcial, com menos de 50% de comprometimento da circunferência do ***tendão***, o tratamento pode ser conservador, assim como nos casos de pacientes clinicamente restritos a passar por procedimentos cirúrgicos, como os portadores de diabetes, por exemplo, ou idosos desprovidos de boas condições físicas, sedentários, e demais quadros clínicos que o ***médico especialista em pé*** considere como risco para uma intervenção cirúrgica.

Para avaliar se é possível tratar a ruptura de forma conservadora, sem precisar recorrer à cirurgia, o ***ortopedista especialista em pé*** analisa por meio de exame de USG (ultrassom) ou de RNM (ressonância nuclear magnética) a distância entre os cotos do tendão; se for menor que 5mm ainda é possível o tratamento conservador, caso ultrapasse, o recomendado é operar, de acordo com as condições clínicas do paciente.

TRATAMENTO CONSERVADOR

Via de regra, o ***ortopedista especialista em pé*** imobiliza o calcanhar do paciente até que haja a cicatrização do ***tendão***. De início, por quatro semanas com bota de gesso (imobilização suropodálica), em posição de flexão tipo equino, sem carga.

Em seguida, mais quatro semanas de imobilização suropodálica, em equino, mas com apoio de carga ao solo.

Depois, mais quatro semanas, ainda com imobilização suropodálica, porém com o tornozelo posicionado em 90º e com carga máxima.

O grande desafio para o tratamento conservador é conseguir evitar a rerruptura, a qual acaba ocorrendo em uma média de 32 a 50% dos casos.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

O objetivo da cirurgia é reparar a ruptura, regenerando o tendão e sua resistência o quanto antes, para que não haja evolução da lesão e danos consequentes.

Pode ser indicado para rupturas totais ou parciais com mais de 50% de comprometimento da circunferência do ***tendão****,*ou para aquelas que não foram diagnosticadas ou tratadas a tempo e eficientemente, chegando a um grau de lesão crônico.

Assim como para pacientes com estilo de vida ativa, com boas condições físicas, os quais estão aptos a uma intervenção cirúrgica.

É considerada a opção ideal de tratamento devido à eficiência na reconstrução do ***tendão calcâneo*** e retorno de suas funcionalidades.

Sem contar que o quanto antes a cirurgia é realizada, maiores são as chances de recuperação da força desse ***tendão***, por logo inibir que se retraia a ponto de alongar e enfraquecer.

Quanto às técnicas cirúrgicas, varia de acordo com a necessidade e preferência do cirurgião ***ortopedista especialista em pé*** e do paciente.

Podem ser simples ou complexas, chegando até a reconstruções abertas com enxertos de outro ***tendão*** como reforço.

Na verdade, a escolha da técnica depende principalmente da distância entre os cotos e do nível da ruptura.

Quando há uma distância menor e prontidão no diagnóstico, é possível aproximar e costurar (suturar) as extremidades rompidas do ***tendão*** de forma percutânea, minimamente invasiva.

Porém, para distâncias já maiores, existe a necessidade de procedimentos com utilização de enxertos do próprio ou de outro ***tendão***, como o do dedo maior do pé (flexor longo do hálux), o do plantar delgado ou o do fibular curto – os mais usados.

Geralmente, o mais comum é que se faça nos casos agudos a sutura percutânea com reforço do plantar delgado e, nos casos crônicos, sutura com reforço do flexor longo do hálux.

Algumas orientações são essenciais para uma recuperação cirúrgica com possibilidades mínimas de complicações - tais como aderências, rerrupturas, entre outras - embora sejam raros esses riscos, afinal a medicina está cada vez mais evoluindo e os profissionais mais capacitados.

Mas, um programa de reabilitação bem executado é necessário para um resultado positivo mais garantido, como exercícios fisioterapêuticos para fortalecimento da musculatura dos membros e do próprio ***tendão de Aquiles***.

Confira essas dicas para uma recuperação eficiente:

- Após a cirurgia, mantenha o pé elevado durante as duas primeiras semanas, assim poderá reduzir o risco de abrir a ferida;

- Reserve as muletas antes da cirurgia, pois irá precisar delas;

- Não mexa no curativo antes da consulta de volta para troca;

- Siga corretamente as orientações do seu ***ortopedista especialista em pé*** sobre o programa de reabilitação e uso dos imobilizadores;

- Sempre consulte seu médico sobre qualquer dúvida de procedimentos. Não siga conselhos de terceiros ou se automedique.

Tudo dando certo, o paciente já consegue voltar ao ritmo habitual de atividades em um período médio de quatro a seis meses.

Portanto, vale salientar a importância de agir em uma verdadeira parceria com o ***ortopedista especialista em pé***, antes, durante e depois do tratamento, seja conservador ou cirúrgico.

Seja um aliado do seu próprio tratamento para combater a ruptura do ***tendão calcâneo***, fortalecendo o ponto fraco de ***Aquiles*** para que ele não lhe derrube!