

Osteocondrite Dissecante do Capitulo

A osteocondrite dissecante do capitulo afeta o cotovelo externo em jovens lançadores e ginastas, devido à carga repetitiva da superfície articular.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



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

Isso geralmente se manifesta como uma dor surda e latejante no lado externo do cotovelo, muitas vezes difícil de localizar com precisão. Tende a piorar com a atividade, especialmente arremessos, ginástica ou qualquer coisa que sobrecarregue o braço, e melhora com o repouso. Muitos jovens atletas percebem que não conseguem mais estender completamente o cotovelo; essa perda dos últimos graus de extensão é comum e frequentemente aparece antes que a dor se torne um problema real.

Se uma parte da superfície articular começou a se soltar, o cotovelo pode começar a travar, estalar ou bloquear, e pode inchar após a atividade. Um episódio verdadeiro de bloqueio (em que o cotovelo trava e não se move por um momento) geralmente significa que um pequeno fragmento de cartilagem e osso se soltou e está flutuando dentro da articulação. A condição afeta mais frequentemente adolescentes que arremessam (beisebol, críquete) ou praticam ginástica, onde o cotovelo externo sofre repetidos impactos.

O que está realmente acontecendo

A metade externa do cotovelo é uma proeminência óssea arredondada chamada **capitulo**, coberta por cartilagem lisa. Com a carga repetitiva e intensa através de um cotovelo em crescimento, uma pequena área de osso logo abaixo dessa cartilagem pode perder seu suprimento sanguíneo e começar a amolecer. Isso é **osteocondrite dissecante**, ou OCD. A cartilagem sobrejacente pode permanecer intacta e cicatrizar, ou a área pode rachar, elevar-se e, eventualmente, separar-se em um **corpo livre**.

Tenha cuidado para não confundir isso com uma condição infantil mais branda e autolimitante chamada **doença de Panner**, que afeta crianças mais jovens (tipicamente abaixo de 10 anos), resolve-se espontaneamente

com repouso e não deixa danos permanentes. A OCD verdadeira ocorre em crianças mais velhas e adolescentes e pode causar danos articulares permanentes se um fragmento se soltar.

O estado da cartilagem é de extrema importância. Uma lesão **estável** (cartilagem ainda firmemente presa, placas de crescimento ainda abertas) tem uma chance real de cicatrizar apenas com repouso. Uma lesão **instável** (rachada, elevada ou já solta) geralmente não cicatriza sozinha e normalmente precisa de cirurgia.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara lidera nosso serviço de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, onde orientamos os pacientes desde a referência inicial do clínico geral ou fisioterapeuta até uma avaliação clara de seu histórico, exame físico e exames de imagem. Para problemas crônicos do cotovelo, geralmente começamos com tratamento não cirúrgico e avançamos para a cirurgia apenas se o repouso e a reabilitação não proporcionarem alívio suficiente.

O primeiro e mais importante passo para uma lesão estável é simplesmente **interromper a atividade agravante** (sem arremessos, sem apoio de peso no braço) por vários meses, com retorno gradual aos esportes assim que os exames de imagem confirmarem a consolidação óssea. Em atletas mais jovens, cujas placas de crescimento ainda estão abertas, muitas dessas lesões cicatrizam completamente dessa forma. O repouso não é “não fazer nada”; é o tratamento.

Quando uma lesão é instável, já formou um corpo livre ou não melhora com o repouso, a cirurgia é geralmente recomendada. Isso é quase sempre realizado por meio de **cirurgia artroscópica (cirurgia de portal)** e a escolha depende da lesão:

- **Limpeza e estímulo à cicatrização:** remoção do fragmento danificado e criação de pequenos furos no osso exposto (microfratura) para que se forme uma camada de tecido novo em processo de cicatrização. Isso funciona bem para lesões menores.
- **Fixação do fragmento:** se o fragmento solto for grande e de boa qualidade, às vezes pode ser fixado no lugar com pinos ou parafusos.
- **Revestimento do defeito:** para lesões grandes, especialmente aquelas na borda da articulação, plugs de cartilagem e osso saudáveis podem ser transplantados para reconstruir a superfície (procedimento de enxerto).

Seu cirurgião decide entre essas opções com base no tamanho, localização da lesão e na possibilidade de preservação da cartilagem, geralmente orientado por uma ressonância magnética (MRI).

O que esperar

O prognóstico é geralmente bom, especialmente quando o problema é identificado precocemente e a lesão ainda está estável. Muitos pacientes jovens com lesões estáveis curam-se com repouso e retornam ao seu esporte. Após a cirurgia para lesões instáveis, a maioria dos pacientes obtém alívio significativo da dor e

recuperação funcional do movimento, e a maioria dos atletas consegue retornar ao esporte, embora isso possa levar vários meses e um programa de reabilitação estruturado.

Algumas ressalvas honestas. Lesões maiores, aquelas que atingem a borda externa da articulação e cotovelos em que as placas de crescimento já se fecharam tendem a ter um resultado menos favorável e são mais propensas a necessitar de cirurgia. Pode permanecer alguma perda da extensão completa, e, a longo prazo, uma lesão significativa pode aumentar ligeiramente o risco de desenvolver artrite do cotovelo mais tarde na vida, o que é exatamente o motivo pelo qual o reconhecimento precoce e a proteção da articulação são tão importantes.

Quando procurar ajuda médica

- **Dor persistente na parte externa do cotovelo em um jovem arremessador ou ginasta** que não melhora com uma ou duas semanas de repouso; procure avaliação antes de continuar os esforços.
- **Perda da extensão completa do cotovelo:** não conseguir estender o cotovelo totalmente é um sinal de alerta precoce que merece avaliação.
- **Bloqueio, estalos ou travamento do cotovelo:** isso sugere que um fragmento pode ter se soltado e necessita de exames de imagem.
- **Inchaço após a atividade** que persiste ou recorre.
- Qualquer um desses sinais em um atleta com esqueleto imaturo merece atenção imediata, pois as lesões identificadas enquanto as placas de crescimento ainda estão abertas têm a melhor chance de cicatrização sem cirurgia.