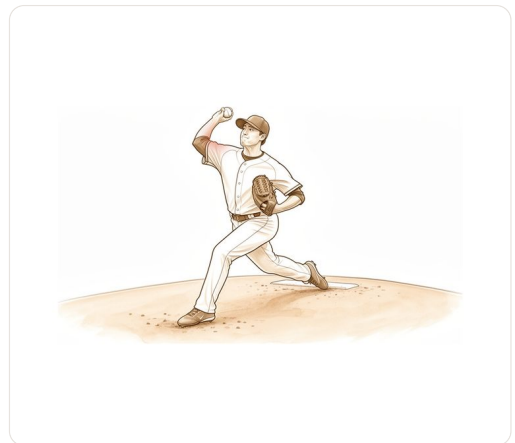


Lesão do Ligamento Colateral Ulnar (Lesão de Tommy John)



Lesão do ligamento colateral ulnar (John Tommy): o estresse valgo repetitivo durante o arremesso sobrecarrega o ligamento na face interna do cotovelo.

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

Se você pratica arremessos com frequência (beisebol, arremesso de dardo ou qualquer esporte que envolva arremessos acima da cabeça com força), pode notar uma dor ou incômodo na parte interna do cotovelo. Frequentemente, ela surge no momento de máximo esforço, logo antes do seu braço se impulsionar para a frente para liberar o objeto. Muitos atletas que praticam arremessos descrevem isso como uma dor profunda e persistente logo acima do proeminência óssea na parte interna do cotovelo.

O outro sinal comum é a mudança na sua técnica de arremesso. Você perde um pouco de velocidade, seus arremessos perdem a precisão habitual ou a potência, ou simplesmente não consegue arremessar com tanta força ou distância como antes. Às vezes, a dor se acumula gradualmente ao longo de uma temporada; ocasionalmente, um único arremesso causa uma dor aguda ou um estalo (“pop”), e o cotovelo de repente parece instável ou inútil.

Algumas pessoas também notam formigamento, dormência ou sensação de “alfinetadas” que se irradiam para o dedo anelar e o dedo mínimo. Isso ocorre porque um nervo passa logo atrás da parte interna do cotovelo, e o inchaço ou a instabilidade nessa área podem irritá-lo.

O que está realmente acontecendo

Uma faixa forte de tecido chamada **ligamento colateral ulnar (LCU)** situa-se no lado interno do seu cotovelo. Sua função é impedir que o cotovelo se abra no lado interno quando uma força o empurra nessa direção, um

movimento chamado **valgo**. Arremessar impõe uma tensão enorme e repetida exatamente sobre esse ligamento. Cada arremesso vigoroso o estica um pouco, e, ao longo de milhares de arremessos, o ligamento pode se desgastar, afinar e enfraquecer lentamente. Com menos frequência, um único arremesso violento o rompe.

Quando o LCU está danificado, ele não consegue mais manter o cotovelo firmemente, de modo que a articulação fica ligeiramente frouxa sob as cargas de arremesso. Essa frouxidão é o que causa a dor, a perda de velocidade e precisão, e, por vezes, os sintomas nervosos. Esta é a mesma lesão tornada famosa como “**Tommy John**”, nomeada em homenagem ao primeiro arremessador de beisebol que teve sua reconstrução cirúrgica e retornou aos arremessos.

Vale saber que esta é, de longe, uma lesão de atletas arremessadores. Para pessoas que não praticam arremessos repetitivos acima da cabeça, um LCU danificado raramente causa problemas na vida cotidiana, porque as atividades comuns não sobrecarregam o ligamento da maneira que o arremesso faz.

O que podemos fazer a respeito

Em nossa clínica, o Dr. Kieran Hirpara orienta seu atendimento desde a primeira referência até um plano de tratamento personalizado. Iniciamos com uma avaliação minuciosa para compreender a extensão da sua lesão e seus objetivos. Para problemas de longa data, geralmente tentamos primeiro o tratamento não operatório e consideramos a cirurgia apenas quando esse não foi suficiente.

O tratamento adequado depende da gravidade do dano ao ligamento, bem como da necessidade de retorno ao arremesso de alto nível.

O tratamento não cirúrgico é a primeira opção para rupturas parciais ou de baixo grau, e para qualquer pessoa que não precise arremessar de forma competitiva. Isso significa um período de repouso em relação ao arremesso, seguido de um programa de reabilitação cuidadosamente escalonado que reconstrói a força no antebraço, ombro e núcleo (core), corrige a mecânica do arremesso e reintroduz gradualmente o arremesso por meio de um “programa de arremesso” estruturado. Injeções de substâncias como plasma rico em plaquetas (PRP) são ocasionalmente oferecidas para estimular a cicatrização, mas as evidências sobre sua eficácia ainda são incertas.

A cirurgia é considerada quando o ligamento está completamente rompido, ou quando uma boa reabilitação não permitiu que um arremessador dedicado retornasse ao monte de arremesso. Existem duas operações principais:

- **Reconstrução do LUC (“cirurgia de Tommy John”).** O ligamento danificado é reconstruído utilizando um enxerto tendinoso, geralmente retirado do próprio antebraço ou perna do paciente, passado por pequenos túneis ósseos para recriar um novo ligamento forte. Esta é a operação estabelecida e comprovada para arremessadores.
- **Reparo do LUC com tala interna.** Em atletas jovens selecionados cujo ligamento se desprende limpa e completamente do osso em uma extremidade (em vez de estar desfiado em toda a sua extensão), o cirurgião pode suturar o ligamento de volta e reforçá-lo com uma fita forte. Isso tende a permitir um retorno mais rápido ao arremesso e é reservado para o tipo adequado de ruptura.

Em ambas as operações, o cirurgião também avalia o nervo no cotovelo medial e o protege ou desloca se estiver sendo irritado.

O que esperar

Para a maioria dos atletas lançadores que realizam cirurgia, o prognóstico é genuinamente bom: a grande maioria retorna ao seu nível anterior de arremesso, embora isso exija paciência. A reconstrução (procedimento Tommy John) geralmente implica uma recuperação em etapas ao longo de aproximadamente um ano ou mais antes do retorno aos arremessos competitivos, enquanto uma reparação com brace interno, em pacientes adequados, pode ser mais rápida. De qualquer forma, o retorno é impulsionado por um programa de reabilitação longo e estruturado, e não apenas pela operação; o retorno antecipado é a principal causa de recidivas.

A recuperação não é universalmente garantida: um pequeno número de atletas não retorna ao mesmo nível, e os sintomas nervosos ou o enxerto às vezes exigem acompanhamento contínuo. No entanto, com um diagnóstico claro, a escolha adequada do tratamento e uma reabilitação comprometida, os resultados para esta lesão estão entre os mais satisfatórios na cirurgia esportiva.

Quando procurar ajuda médica

- **Dor no cotovelo interno ao arremessar**, especialmente se a dor persistir ou piorar ao longo da temporada.
- **Queda na velocidade, precisão ou resistência do arremesso** que não melhora com o repouso.
- Um “estalo” súbito ou dor aguda no cotovelo interno durante o arremesso, seguido de sensação de fraqueza ou instabilidade no braço.
- **Formigamento, dormência ou fraqueza** nos dedos anelar e mínimo.
- **Dor no cotovelo interno em jovens arremessadores**: a placa de crescimento de uma criança pode ser lesionada pelo mesmo estresse do arremesso e necessita de avaliação médica imediata.