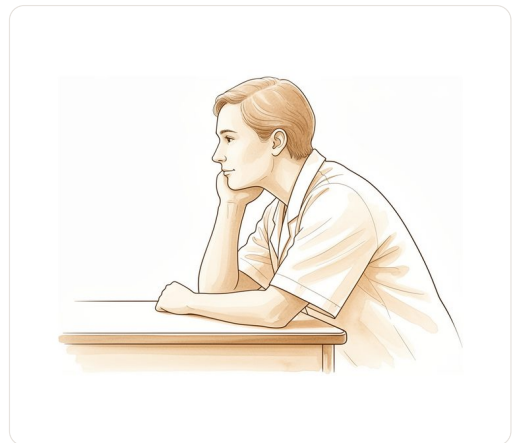


Bursite do Olecrano

Bursite do olecrano: o amortecedor preenchido por fluido (bursa) sobre a ponta óssea do cotovelo incha, produzindo o caroço característico em forma de 'ovo de ganso' visto aqui.

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

Provavelmente, você notará um inchaço visível na ponta do cotovelo. Esse inchaço provém da bursa, uma pequena bolsa preenchida por fluido que amorteciona o seu osso. Em muitos casos, esse inchaço é indolor. No entanto, você pode sentir sensibilidade ao pressioná-lo ou apoiar o cotovelo contra superfícies duras.

Se o inchaço for causado por uma infecção, você pode sentir uma dor mais significativa. A área pode ficar vermelha, quente ao toque e inchada. Você também pode desenvolver febre. Esses sinais sugerem que seu corpo está combatendo bactérias. Se você teve esse inchaço por um longo tempo sem melhora, pode ser devido a um tipo menos comum de bactéria. Isso pode acontecer mesmo que seu sistema imunológico seja saudável.

Você pode achar tarefas diárias difíceis. Alcançar as costas para fechar um sutiã ou guardar a camisa dentro da calça pode ser desconfortável. Dobrar completamente o braço também pode parecer restrito ou doloroso. Dormir do lado onde o inchaço está localizado pode pressionar a bursa e perturbar o seu descanso.

Em casos raros, você pode experimentar dor sem um grande inchaço visível. Isso pode ser devido a uma condição em que o tecido ósseo perde seu suprimento sanguíneo. Isso é incomum em adultos, mas pode causar desconforto significativo.

Se você teve inchaços recorrentes, é importante identificar a causa. Às vezes, a pele sobre o cotovelo pode se romper, criando uma úlcera que parece uma infecção. Isso requer uma avaliação cuidadosa para distingui-la da bursite padrão.

Entendemos que lidar com o inchaço do cotovelo pode ser frustrante. Nossa abordagem foca em entender seus sintomas específicos para orientar o tratamento adequado. Seja a causa um desgaste simples ou uma infecção persistente, nosso objetivo é aliviar sua dor e restaurar seu movimento.

O que está realmente acontecendo

O seu cotovelo possui uma pequena bolsa preenchida por fluido chamada bursa olecraniana. Ela está localizada exatamente sobre a ponta do osso do braço. Pense nela como um pequeno balão de água ou uma junta. Sua função é permitir que a sua pele deslize suavemente sobre o osso quando você dobra o braço.

Quando essa bolsa se irrita, ela se enche de excesso de fluido. Isso causa o inchaço que você vê e sente. Não se trata de artrite dentro da própria articulação. É um problema com a almofada localizada na parte externa. O acúmulo de fluido cria pressão. Essa pressão faz com que a área pareça tensa, quente ou sensível ao toque.

Às vezes, bactérias entram nesse espaço. Isso causa uma infecção conhecida como bursite séptica. O corpo reage produzindo mais fluido para combater os germes. Isso leva a vermelhidão e calor significativos. Em outros casos, não há infecção. Isso é chamado de bursite não séptica. Frequentemente, é causada pelo apoio repetido dos cotovelos ou por um impacto direto.

Em alguns casos crônicos, o tecido ao redor da bursa se altera. Você pode sentir um cordão firme sob a pele. Isso é tecido cicatricial se formando enquanto o corpo tenta curar a área. Esses cordões podem fazer com que o inchaço pareça mais duro e menos flexível.

Se o inchaço não desaparecer, ele pode se tornar recorrente. O fluido continua voltando. É por isso que analisamos diferentes maneiras de gerenciá-lo. Algumas pessoas encontram alívio com repouso e compressão. Outras precisam de tratamento mais ativo.

Oferecemos opções como drenar o fluido ou usar um escopó para limpar o tecido irritado. A desbridamento endoscópico é um procedimento simples e minimamente invasivo. Ele ajuda a remover o tecido inflamado que está causando o problema. Para alguns, essa abordagem oferece recuperação rápida e baixa dor.

É importante escolher o caminho certo para o seu caso específico. Infecções simples frequentemente se resolvem apenas com antibióticos. Você pode nem precisar de cirurgia. No entanto, se a bursa continuar se enchendo, podemos sugerir a remoção completa dela. Isso é chamado de bursectomia.

Entender o que está acontecendo ajuda você a tomar decisões informadas. Não se trata apenas de remover o fluido. Trata-se de corrigir a causa raiz da irritação. Isso garante conforto e função a longo prazo para o seu cotovelo.

O que podemos fazer a respeito

A abordagem adotada em nossa clínica reflete a forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião do membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, gerencia essa condição. Os pacientes chegam à nossa prática por meio de referência de um médico de família ou fisioterapeuta. Iniciamos com uma avaliação minuciosa, incluindo anamnese, exame físico e exames de imagem, se necessário, para confirmar o diagnóstico. Na maioria dos casos, iniciamos com o tratamento não operatório. Isso inclui alterar suas atividades diárias para evitar pressão no cotovelo, usar talas para suporte e realizar fisioterapia ou terapia da mão para restaurar o movimento. Também consideramos injeções para reduzir a inflamação. Geralmente, reservamos a cirurgia para

quando essas medidas conservadoras não proporcionam melhora suficiente ou se você tem uma questão estrutural aguda que requer atenção imediata.

Se o inchaço for causado por infecção (bursite séptica), muitas vezes o gerenciamos empiricamente sem drenar o fluido primeiro. Evidências mostram que isso é eficaz, e nenhum paciente nos grupos estudados precisou de cirurgia. Se o inchaço não estiver infectado (bursite asséptica), podemos usar injeções. A literatura recente indica que injeções intrabursais e cirurgia podem ter mais efeitos adversos do que o manejo não invasivo para o tratamento inicial de casos não sépticos. No entanto, para casos recorrentes que não respondem aos cuidados básicos, podemos oferecer escleroterapia com doxiciclina ou ablação hidrotermal usando calor entre 50°C e 52°C. Essas opções minimamente invasivas são seguras e têm menos complicações do que a cirurgia aberta. Para a dor, podemos recomendar medicamentos anti-inflamatórios. A duração do alívio varia de acordo com o indivíduo e o tratamento específico utilizado, por isso discutimos o cronograma esperado com você durante sua consulta.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador atingiu seu limite ou se a bursite continua voltando. Podemos realizar uma bursectomia endoscópica, que envolve a remoção da bursa inflamada por meio de pequenas incisões. Esse método oferece mínima invasividade, menos dor no pós-operatório e uma recuperação rápida. Em populações estudadas, esse procedimento resultou em nenhuma recorrência ou complicações de cicatrização da ferida que exigissem retorno à sala de operações. A taxa geral de revisão após bursectomia para bursite do olécrano é de 11,5%. Em alguns casos, podemos reparar a bursa com suturas em vez de removê-la, o que pode oferecer benefícios funcionais e estéticos. Também consideramos a cirurgia se houver um espólio de tração no osso ou se infecções incomuns, como a doença micobacteriana, forem identificadas. Revisamos todas as opções com você para garantir que o plano corresponda às suas necessidades e estilo de vida.

O que esperar

O seu prognóstico depende em grande parte do tipo de bursite que tem. Na maioria dos casos de bursite não séptica, o seu cirurgião pode recomendar inicialmente um tratamento não invasivo. Evidências recentes indicam que as injeções ou a cirurgia para o tratamento inicial podem, por vezes, causar mais efeitos adversos do que os cuidados conservadores. Se a sua condição for não complicada e séptica, o tratamento empírico sem aspiração é frequentemente eficaz. Nestes casos, nenhum dos pacientes necessitou de cirurgia adicional.

Se tiver bursite recorrente ou crônica, os sintomas podem persistir ou recidivar. Poderá necessitar de procedimentos adicionais se o tratamento conservador falhar. Por exemplo, num grupo de pacientes que teve aspiração tradicional, 8 em cada 11 necessitaram de bursectomia. A bursectomia é a remoção cirúrgica da bursa inflamada. A taxa de revisão após esta cirurgia é de 11,5%. Isto significa que cerca de um em cada nove pacientes pode necessitar de outro procedimento.

A recuperação sente-se de forma diferente consoante o caminho de tratamento. A bursectomia endoscópica oferece uma operação simples com mínima invasividade. Os pacientes relataram elevada satisfação e nenhuma recidiva ou complicações na cicatrização das feridas que exigissem o retorno à sala de operações. A ablação hidrotermal é outra opção segura para casos recorrentes. Utiliza calor entre 50°C e 52°C. Este método tem menos complicações do que a bursectomia aberta e eficácia comparável.

Alguns fatores influenciam a sua satisfação. Os pacientes com cordões do olécrano estavam menos satisfeitos após a excisão cirúrgica em comparação com aqueles sem cordões. Os cordões do olécrano são bandas de tecido cicatricial. Se tiver estes cordões, o seu cirurgião discutirá este risco consigo.

Em casos raros, a bursite pode ser causada por infecções incomuns, como micobactérias não tuberculosas ou prototheca. Estas condições têm frequentemente um curso prolongado. Se o seu inchaço não diminuir, o seu cirurgião considerará estas causas. Distinguir entre bursite séptica e asséptica pode ser difícil devido aos sintomas sobrepostos.

No geral, muitos pacientes têm um bom resultado com uma gestão cuidadosa. O seu cirurgião adaptará o plano à sua situação específica. Seja honesto sobre os seus sintomas para que possamos escolher o caminho mais seguro para si.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se tiver um cotovelo inchado que não melhora com repouso. Procure atendimento urgente se notar vermelhidão, calor ou febre, pois estes sinais podem indicar infecção. Pode ser difícil distinguir o inchaço infeccioso do não infeccioso. Solicite uma avaliação por um especialista se a dor persistir durante semanas. O inchaço recorrente requer exames para excluir causas incomuns. Não ignore a piora súbita, fraqueza ou bloqueio articular. Estes sintomas podem indicar problemas mais profundos, como alterações ósseas. Uma avaliação precoce ajuda a evitar complicações decorrentes de tratamentos invasivos. O seu cirurgião irá orientá-lo para a opção mais segura e menos invasiva em primeiro lugar.