

Cotovelo de tenista

Cotovelo de tenista: irritação onde os tendões do antebraço se inserem no cotovelo lateral.

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 sente dor na parte externa do cotovelo. Esta é a área onde os tendões dos músculos do antebraço se inserem no osso. O desconforto geralmente começa gradualmente. Pode parecer uma dor surda ou uma agulhada aguda ao mover o braço. Muitas pessoas descrevem como uma sensação de queimação que se propaga pelo antebraço em direção ao pulso.

A dor geralmente piora quando você usa o braço contra resistência. Tarefas diárias simples podem se tornar difíceis. Você pode ter dificuldade para levantar uma xícara de café, girar uma maçaneta ou apertar a mão de alguém. Alcançar as costas para fechar um sutiã ou guardar uma camisa pode desencadear dor aguda. Mesmo segurar um objeto leve, como um telefone ou um livro, pode se tornar desconfortável se você o segurar por muito tempo.

Você pode notar que a dor é pior após a atividade. Ela frequentemente se intensifica na manhã seguinte, logo após acordar. A rigidez no cotovelo é comum após períodos de repouso. Algumas pessoas descobrem que dormir do lado afetado agrava a dor. Você pode acordar desconfortável ou incapaz de encontrar uma posição de descanso.

Apesar desses sintomas, há uma boa notícia. O cotovelo de tenista é uma condição autolimitada. Isso significa que tende a resolver espontaneamente ao longo do tempo. Os sintomas têm uma meia-vida constante de três a quatro meses. Isso significa que a intensidade da sua dor geralmente diminui significativamente dentro desse período. A maioria dos casos de cotovelo de tenista resolve-se em seis meses, independentemente do tratamento utilizado. Cerca de 90% das pessoas com cotovelo de tenista não tratado alcançam a resolução dos sintomas em um ano.

A probabilidade de recuperação permanece bastante constante ao longo desse período. Isso é válido independentemente de há quanto tempo você já apresenta sintomas. Uma duração mais longa dos sintomas não

indica um prognóstico pior sem cirurgia. Seu corpo provavelmente está se curando, mesmo que o processo pareça lento.

No entanto, o diagnóstico preciso é importante. Quase metade (46,5%) dos pacientes que procuram atendimento por dor no cotovelo lateral recebem um diagnóstico diferente de tendinopatia do cotovelo lateral. O exame físico do cotovelo é um componente crítico para formular um diagnóstico preciso. Se a sua dor persistir ou piorar, seu cirurgião irá avaliá-lo para garantir que a causa seja identificada corretamente. Isso garante que você receba as orientações adequadas para a sua situação específica.

O que está realmente acontecendo

O cotovelo de tenista é uma lesão por desgaste e uso dos tendões na parte externa do cotovelo. Esses tendões conectam os músculos do antebraço ao proeminência óssea na parte externa do cotovelo. Esta condição também é conhecida como epicondilite lateral. A dor provém de microlesões e inflamação nesses tendões.

O principal tendão envolvido se insere no músculo extensor radial curto do carpo. Este músculo ajuda a estender o punho e os dedos. Ao segurar objetos ou levantar coisas, este tendão suporta grande pressão. Com o tempo, o estresse repetitivo faz com que as fibras do tendão se desgastem. O corpo tem dificuldade em reparar esse dano com rapidez suficiente. Isso leva à dor e fraqueza no antebraço e no cotovelo.

O processo natural de cicatrização do corpo é bastante lento. Os sintomas do cotovelo de tenista têm uma meia-vida constante de três a quatro meses. Isso significa que leva esse tempo para a dor reduzir pela metade, mesmo sem tratamento. Aproximadamente 90% das pessoas com cotovelo de tenista não tratado apresentaram resolução dos sintomas em 1 ano. A probabilidade de recuperação permaneceu bastante constante ao longo de um período de um ano, independentemente da duração prévia dos sintomas.

Como a maioria dos casos se resolve espontaneamente, a cirurgia nem sempre é necessária. O cotovelo de tenista resolve-se em 6 meses na maioria dos casos, independentemente do tratamento utilizado. A maioria dos casos de epicondilite lateral responde a protocolos de tratamento não operatório adequados. Seu cirurgião provavelmente começará com repouso, fisioterapia ou uso de órtese.

A órtese contrapressão proporciona uma redução significativa na frequência e na gravidade da dor a curto prazo (2-12 semanas) em comparação com uma órtese placebo. A órtese contrapressão melhora a função geral do cotovelo em 26 semanas em comparação com uma órtese placebo. Essas medidas conservadoras dão tempo ao seu tendão para cicatrizar.

A cirurgia é considerada apenas se esses métodos falharem. Sintomas persistentes de cotovelo de tenista são uma indicação ruim para cirurgia, pois a maioria dos pacientes experimenta resolução dos sintomas sem ela. Os cirurgiões são incapazes de prever com confiabilidade quem irá ou não melhorar com o tratamento não operatório do cotovelo de tenista crônico. Para a pequena porcentagem de pacientes que não respondem às abordagens não operatórias, a cirurgia oferece taxas de satisfação próximas de 90%.

O objetivo da liberação artroscópica do cotovelo de tenista é remover o tecido danificado. Isso permite que o tecido saudável cresça novamente. Os procedimentos de liberação lateral artroscópica e aberta são distintos, com os procedimentos artroscópicos oferecendo a capacidade de avaliar completamente o cotovelo intra-

articularmente. A liberação artroscópica do cotovelo de tenista proporciona melhora sintomática na maioria dos pacientes com epicondilite lateral.

O que podemos fazer a respeito

No Mater Private Hospital Rockhampton, o Dr. Kieran Hirpara aborda a epicondilite lateral (cotovelo de tenista) com foco na recuperação natural. A maioria dos casos melhora espontaneamente. Cerca de 90% das pessoas veem seus sintomas resolverem dentro de um ano, mesmo sem tratamento. A condição apresenta uma meia-vida constante de três a quatro meses, o que significa que os sintomas diminuem gradualmente ao longo do tempo. Geralmente, recomendamos começar com automaneio e fisioterapia. Você pode tentar repousar o braço e modificar atividades que causam dor. A fisioterapia visa fortalecer os músculos do antebraço e melhorar a flexibilidade. A maioria dos pacientes se recupera dentro de seis meses utilizando essas medidas conservadoras padrão.

Se a dor persistir, podemos discutir opções de manejo médico. Estas incluem analgésicos simples e medicamentos anti-inflamatórios. Injeções são outra opção, embora as evidências mostrem que elas proporcionam apenas alívio pequeno da dor e podem aumentar o risco de efeitos colaterais. Tratamentos como plasma rico em plaquetas ou injeções de sangue autólogo não reduzem a dor nem melhoram a função para esta condição. Injeções de cortisona podem oferecer alívio a curto prazo, mas o efeito frequentemente desaparece à medida que o tendão subjacente cicatriza lentamente. Explicamos essas opções claramente para que você possa escolher o que for mais adequado para você.

A cirurgia é considerada apenas quando o tratamento não operatório não proporcionou melhora suficiente após um período de tentativa razoável. Sintomas persistentes são uma indicação pobre para cirurgia, pois a maioria dos pacientes resolve sem ela. Não podemos prever com confiabilidade quem irá ou não melhorar com o tratamento não operatório. Se a cirurgia for necessária, a liberação artroscópica do cotovelo de tenista proporciona melhora sintomática na maioria dos pacientes. Para a pequena porcentagem de pacientes que não respondem às abordagens não operatórias, a cirurgia oferece taxas de satisfação próximas a 90%. Encaramos isso como uma decisão compartilhada, garantindo que você compreenda os benefícios e riscos antes de prosseguir.

O que esperar

O cotovelo de tenista é uma condição que frequentemente melhora espontaneamente. Cerca de 90% das pessoas observam a resolução dos seus sintomas dentro de um ano, mesmo sem tratamento específico. O processo de cicatrização segue um padrão constante. Os sintomas têm uma meia-vida de três a quatro meses, o que significa que diminuem gradualmente ao longo do tempo. Este cronograma mantém-se válido, independentemente do tempo que já se tem com dor. Uma duração mais longa dos sintomas não prevê um resultado pior. A maioria dos casos resolve-se aos seis meses, independentemente da abordagem utilizada.

Uma vez que o corpo frequentemente cicatriza isto naturalmente, a cirurgia raramente é o primeiro passo. O seu cirurgião não consegue prever de forma fiável quem irá melhorar com cuidados não cirúrgicos e quem não irá.

Portanto, o fracasso do tratamento não cirúrgico, por si só, não é um motivo forte para optar pela cirurgia. Focamo-nos no controlo dos seus sintomas enquanto o corpo realiza o seu trabalho. A dor persistente é um mau indicador de que necessita de uma operação, uma vez que a maioria dos pacientes recupera sem ela.

Para a pequena percentagem de pacientes que não respondem às abordagens não cirúrgicas, a cirurgia oferece um caminho claro para a frente. Nestes casos, pode esperar taxas de satisfação próximas dos 90%. As intervenções cirúrgicas são consideradas discricionárias. Devem ser escolhidas apenas se oferecerem um benefício que exceda o processo de cicatrização natural ou os efeitos placebo. Quando o tratamento não cirúrgico é bem-sucedido, as opções cirúrgicas proporcionam uma elevada taxa de sucesso para aqueles que continuam com dor.

O risco de complicações é geralmente baixo e semelhante entre as diferentes técnicas cirúrgicas. A incidência de falha que requer cirurgia de revisão é apenas de 1,5%. Três ou mais injeções pré-operatórias é o fator de risco mais significativo para a necessidade de cirurgia de revisão. As técnicas cirúrgicas abertas oferecem excelentes resultados com uma baixa taxa de complicações ao longo do acompanhamento a longo prazo. Pode ser aconselhado de que o seu risco de complicações infecciosas é ligeiramente maior com as libertações abertas em comparação com outras técnicas.

A recuperação sente-se de forma diferente para todos. Alguns pacientes experimentam um aumento acentuado da função dentro de um curto período de reabilitação. Outros podem notar uma ligeira limitação na amplitude de movimento ou, raramente, ossificação heterotópica (crescimento ósseo no tecido mole) após procedimentos artroscópicos. Focar nos segmentos superiores do seu braço, além do cotovelo, é essencial para uma gestão completa. O nosso objetivo é ajudá-lo a regressar às suas atividades diárias com perturbação mínima e alívio duradouro.

Quando procurar um profissional

Consulte o seu médico de família se a dor no cotovelo não melhorar após algumas semanas de repouso. A maioria das pessoas recupera-se em seis meses sem necessidade de cirurgia. Cerca de 90% das pessoas têm os seus sintomas resolvidos até ao primeiro ano, mesmo sem tratamento. A probabilidade de melhoria mantém-se estável, independentemente da duração da dor. Solicite uma avaliação por um especialista se notar fraqueza, instabilidade ou se a dor o acordar durante a noite. A piora súbita também justifica uma consulta. O seu cirurgião irá examinar o seu cotovelo para confirmar o diagnóstico. Este exame físico é crítico, pois quase metade dos pacientes com dor no cotovelo lateral tem uma condição diferente da epicondilite lateral (cotovelo de tenista).