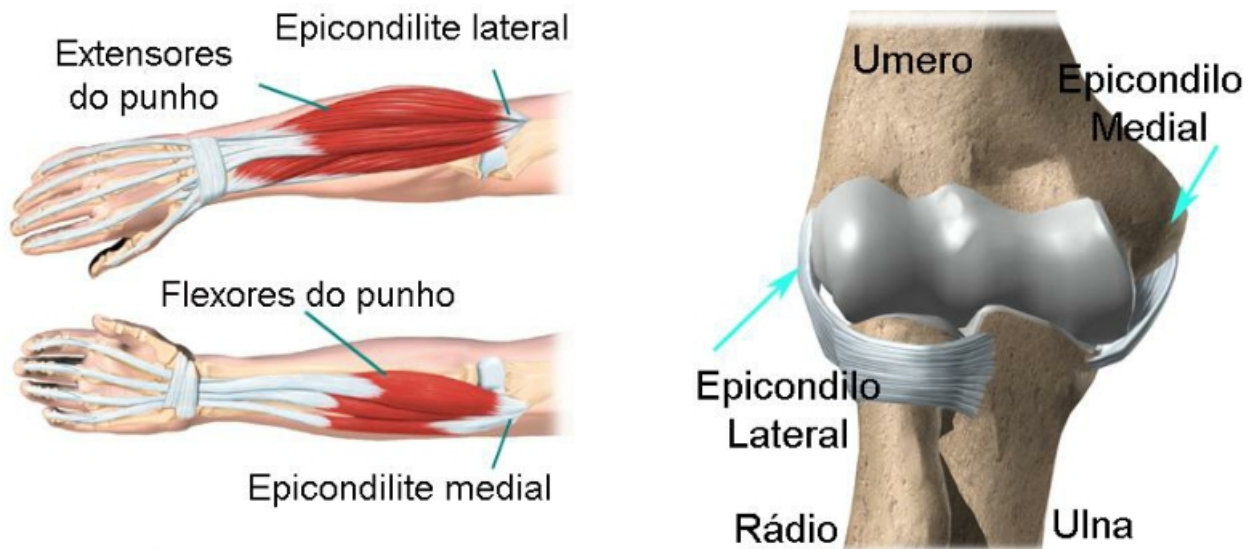


Epicondilite Lateral e Medial do Cotovelo

INTRODUÇÃO

Epicondilite lateral ou *cotovelo do tenista* é uma inflamação que ocorre na origem dos tendões extensores radiais do punho. Classicamente começa no tendão extensor radial curto do punho e pode se alastrar para o tendão extensor radial longo do punho.

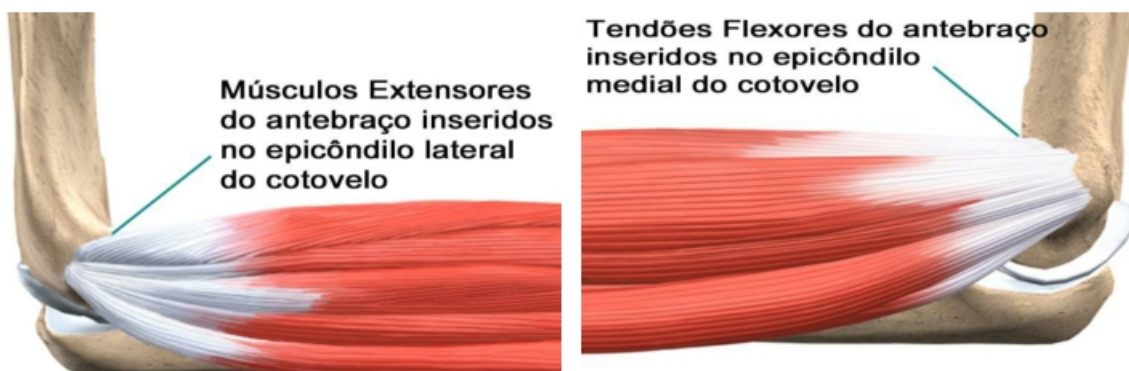
A epicondilite medial ou *cotovelo do golfista* é uma inflamação que ocorre na origem dos tendões flexores do punho.



ANATOMIA

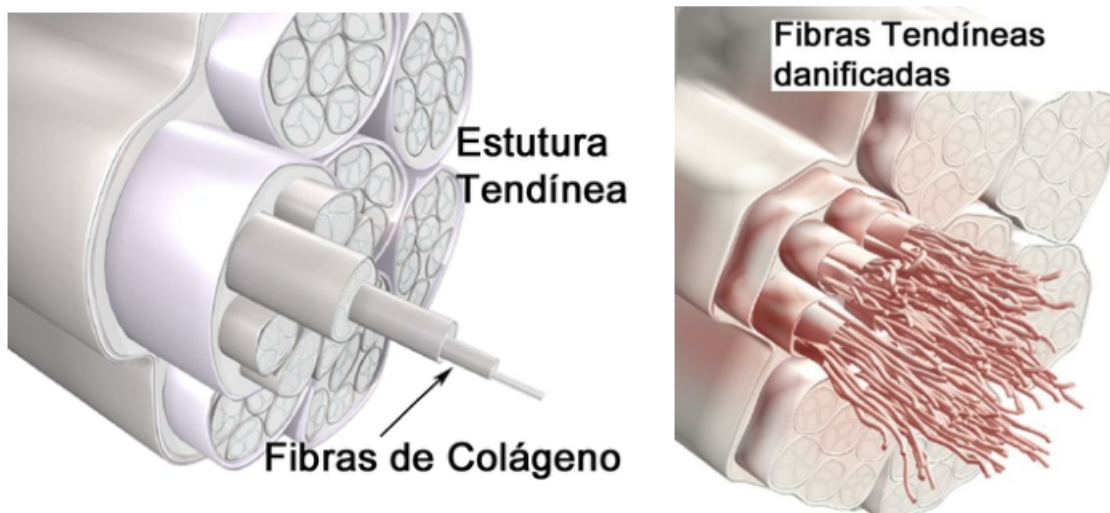
Os tendões e músculos responsáveis por fazer o movimento de extensão do punho nascem na parte lateral do cotovelo ou epicôndilo lateral, que consiste naquele osso mais alto do lado do cotovelo. Entende-se por extensão o movimento de levantar o punho.

Os tendões e músculos responsáveis por fletir ou abaixar o punho nascem na parte medial do cotovelo ou epicôndilo medial, que consiste naquele osso mais alto na parte interna do cotovelo. Entende-se por flexão o movimento de abaixar o punho.



CAUSAS

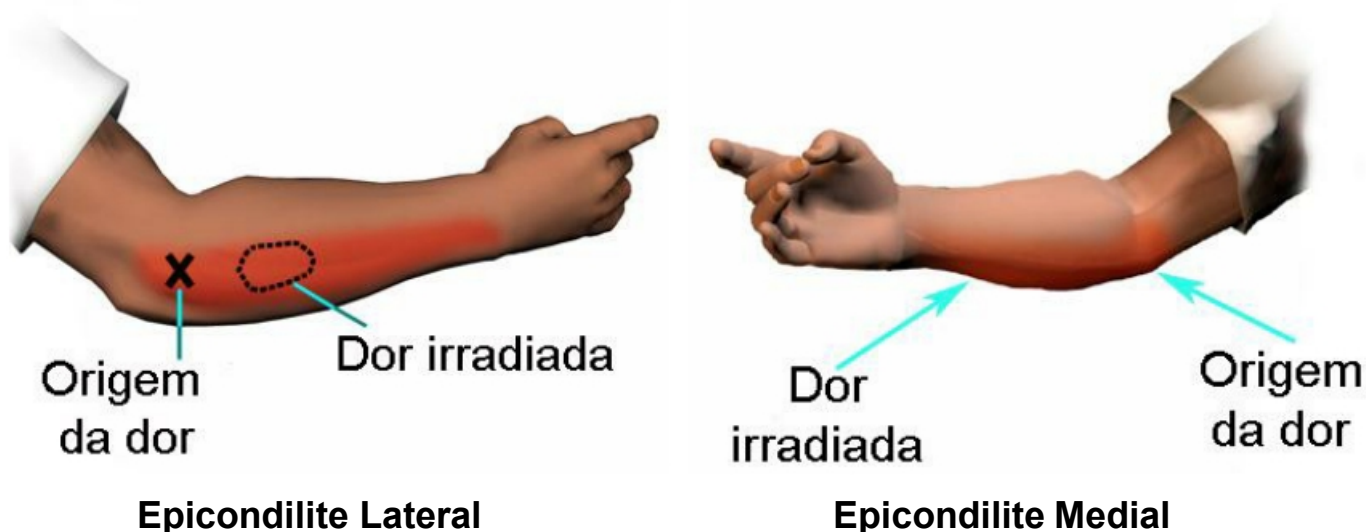
Normalmente quando os tendões são muito solicitados ocorre uma inflamação. As pessoas que trabalham digitando, manipulando máquinas pesadas, parafusando, escrevendo ou mesmo treinando musculação, tênis ou golf além de seu limite, podem desenvolver a doença.



A inflamação dos tendões é chamada de tendinite, como essa tendinite ocorre nos epicôndilos dos cotovelos, nós a chamamos de epicondilite. Os tendões quando ficam inflamadas por muito tempo sofrem alterações estruturais e começam a se degradar. Esta fase mais avançada da tendinite nós chamamos de tendinose.

SINTOMAS

O paciente com epicondilite lateral ou medial apresenta dor para levantar e abaixar o punho, para digitar, perda de força, dor que piora com o decorrer das atividades durante o dia e dor noturna. A dor pode se iniciar no cotovelo, mas normalmente estende-se por todo o antebraço.



DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é feito pelo médico ortopedista com o exame clínico do paciente. Como auxílio ao diagnóstico pode ser pedida uma radiografia, um ultrassom e até uma ressonância magnética do cotovelo.

TRATAMENTO

Há dois tipos de tratamento, o conservador e o cirúrgico.

A grande maioria dos pacientes realiza o tratamento conservador com anti-inflamatórios, fisioterapia, alongamento e fortalecimento muscular com sucesso. Às vezes são necessários dois a três meses de tratamento para atingir o resultado ideal.

Para uma minoria de pacientes que não melhoraram com o tratamento acima, está indicada a realização de uma cirurgia, normalmente destinada aos pacientes com quadros mais avançados e graves.

Há dois tipos de cirurgias: a aberta (tradicional) e a cirurgia por artroscopia (por câmera de vídeo).

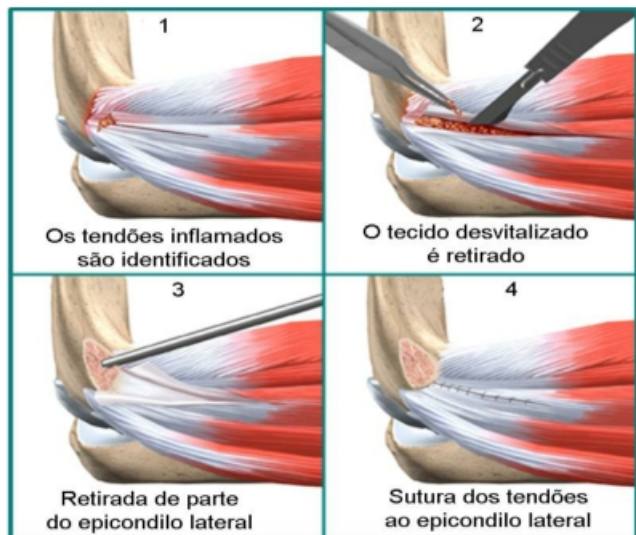
O objetivo da cirurgia é a de retirar o tendão que está inflamado há muito tempo e sofreu alterações estruturais passando de uma tendinite para uma tendinose. A tendinose não permite a recuperação do tendão e deve ser retirada.

A cirurgia aberta consiste em realizar uma incisão na face lateral ou medial do cotovelo, achar o tendão alterado, retirar o tecido morto e suturá-lo de volta ao osso.

A cirurgia artroscópica tem o mesmo objetivo, mas é realizada com uma incisão bem menor, cerca de meio centímetro, e retira a inflamação de dentro para fora com uma menor agressão aos tecidos que não estão inflamados.



Câmera de vídeo utilizada na cirurgia artroscópica



REABILITAÇÃO

Cirurgia Aberta ou Tradicional

Após a cirurgia o paciente cita uma melhora importante da dor e iniciará o tratamento fisioterápico em uma semana, devendo retornar as suas atividades normais com duas semanas pós-operatórias.