



Lesões ligamentares do tornozelo

Resumo de diretriz NHG M04 (segunda revisão, agosto 2012)

Janneke Belo, Pieter Buis, Rogier van Rijn, Evelien Sentrop-Snijders, Sicco Steenhuisen, Clara Wilkens, Roeland Geijer, Masja Loogman

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Conteúdo



- Diagnóstico
 - Anamnese e exame físico
 - Exames complementares
 - Avaliação
- Conduta
 - Orientação e conduta não medicamentosa
 - Controle e encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Diagnóstico

Anamnese e exame físico

Perguntar:

- momento e natureza do trauma (torção, queda, violência exterior);
- possibilidade de carga imediatamente após o trauma (impossibilidade de dar 4 passos);
- dor (intensidade, localização, curso após trauma);
- problemas ou traumas no tornozelo anteriores, o curso e o tratamento.

Inspecionar a posição do pé em relação à parte inferior da perna.

Aplicar as Regras de Ottawa para tornozelo¹ para descartar uma fratura (ver também figura):

- incapacidade do paciente imediatamente após a lesão e na sala de exame, de apoiar o pé no chão para dar 4 passos sem ajuda, ou
- dor à palpação do bordo posterior dos últimos 6 centímetros do maléolo lateral (A), ou
- dor à palpação do bordo posterior dos últimos 6 centímetros do maléolo medial (B), ou
- dor à palpação da base do metatarso V (C), ou
- dor à palpação do osso navicular (D).

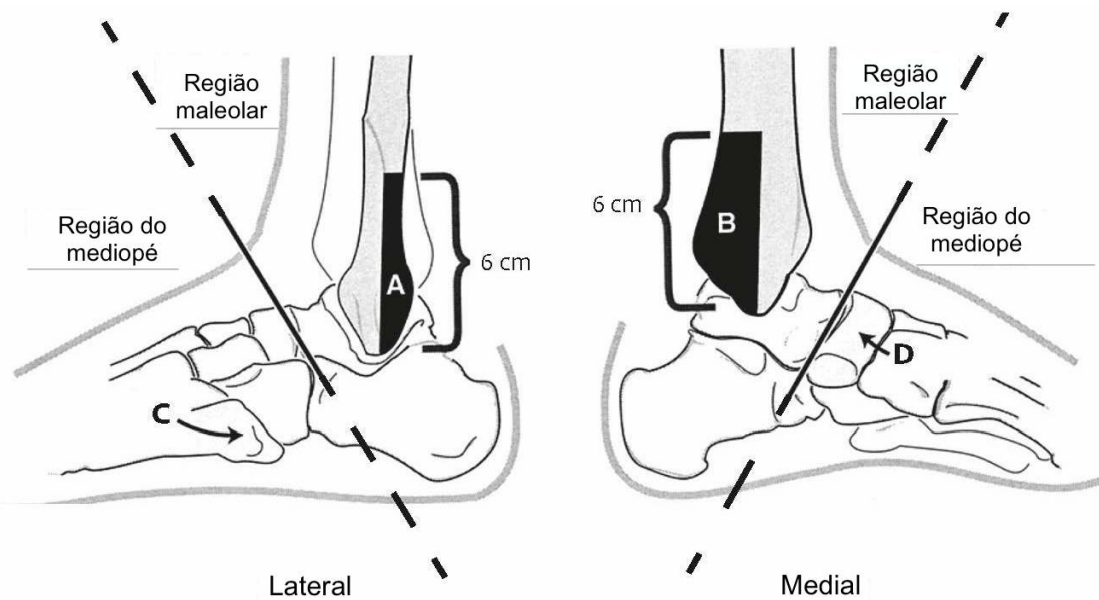


Figura Regras de Ottawa para tornozelo (Bachmann, 2003)

Na ausência de sinais de fratura (Regras de Ottawa para tornozelo negativas): avaliar (na primeira consulta ou na consulta de acompanhamento após 4-7 dias) se há uma distorção ou ruptura de ligamentos do tornozelo. Sempre fazer comparação com o outro lado.

- Inspecionar inchaço (localização e tamanho) e descoloração do hematoma (geralmente só é visível após alguns dias).
- Palpar e avaliar a dor à pressão da região frontal do maléolo lateral (a inserção do ligamento talofibular anterior).

- Efetuar o teste de gaveta anterior com o paciente posicionado em decúbito dorsal com a parte superior da perna sobre a maca de exame e a perna inferior pendendo.
 - Segurar o calcanhar com a mão e apoiar o pé com o antebraço; mover o pé da posição inicial (pé em 90° em relação à tíbia) em 10 a 15° de flexão plantar.
 - Com a outra mão segurar a parte dianteira da parte inferior da perna 10 cm acima do tornozelo.
 - Pedir que o paciente relaxe.
 - Mover o pé para ventral com a perna fixada.

O teste é positivo se o pé em relação à perna, mover cerca de 1 cm ou mais na direção ventral, em comparação com o membro saudável.

Exames complementares

Em uma ou mais Regras de Ottawa para tornozelo positivas: solicitar raio-X de tornozelo e no pedido descrever os pontos relevantes do exame físico.

Avaliação

- Defina o diagnóstico como *distorção* (na primeira consulta ou após a reavaliação) em:
 - boa possibilidade de carga (caminhar), inchaço e dor leve;
 - sem descoloração de hematoma;
 - teste de gaveta anterior negativo.
- Defina o diagnóstico como *ruptura* (apenas após reavaliação em 4 a 7 dias) em:
 - dor à palpação da região anterior do maléolo lateral, e
 - descoloração de hematomas ou teste de gaveta anterior positivo.

Conduta

Orientações e tratamento não medicamentoso

Explicar em *distorção* o seguinte:

- O ligamento foi esticado. Aconselhar a carga do tornozelo à medida que a dor possibilitar; o retorno às atividades normais dentro de 1-2 semanas é possível.
- Tratamento específico, tal como uma ligadura de esparadrapo ou cinta, não é necessário.
- Controle só é necessário quando os sintomas persistem por mais de 1 a 2 semanas.

Em caso de *ruptura*, fornecer as seguintes informações e conselhos:

- O ligamento do tornozelo foi (parcialmente) rompido; a recuperação normalmente leva várias semanas (retorno ao trabalho) até meses (retomada da prática de esportes) para ser concluída.
- Aconselhar o uso de analgésicos se necessário (paracetamol).
- Aconselhar bandagem com esparadrapo (outro tipo de fita adesiva com esse objetivo) ou cinta de tornozelo durante 6 semanas, uma vez que suporta a recuperação.
Explique que essa medida evita torção e o movimento do tornozelo (flexão dorsal e plantar) permanece possível. Em bandagem adesiva o controle e substituição da fita a cada duas semanas é necessário.
- Dê as seguintes instruções: exercitar diariamente, primeiramente sem carga (flexão plantar e dorsal do pé), em seguida, com carga (andar com movimentação normal do tornozelo) e aumentar a carga gradualmente aumentando o comprimento do passo e tempo de caminhada; parar se a dor aumentar e iniciar novamente no dia seguinte.
- Para a prevenção da recorrência durante trabalho com esforço do tornozelo ou esporte: recomendar uma tornozeleira ou fita.
- Para prevenção de recorrência em pacientes com grave lesão nos ligamentos ou trabalho/esporte com esforço do tornozelo: considerar exercícios em casa ou fisioterapia.

Encaminhamento e consulta

- Em (sinais de) fratura: encaminhar a um cirurgião (traumatologista ou ortopédico)
- Em limitações significativas apesar do tratamento adequado e medidas preventivas, considere o encaminhamento a um fisioterapeuta para exercícios.
- Em caso de efeito insuficiente de terapia de exercício: considerar encaminhamento ou consulta com um cirurgião (traumatologista ou ortopédico).

Notas do tradutor

1. *Ottawa Ankle Rules*