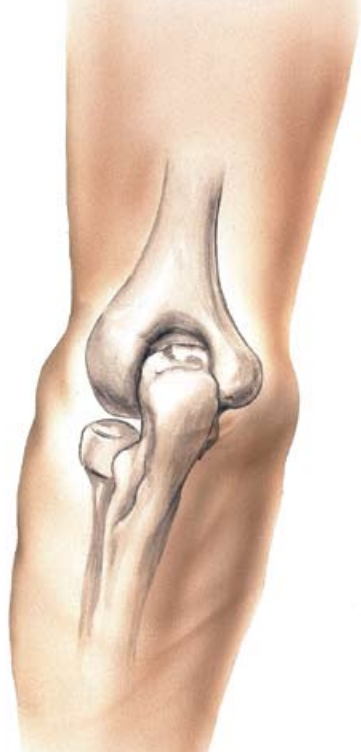


# O que é Rigidez do Cotovelo



Por convenção, um cotovelo rígido é aquele que perdeu sua capacidade de dobrar ou esticar plenamente, de maneira definitiva.

## Por que isto é um problema?

O membro superior tem a função de posicionar a mão ao redor do nosso corpo, para podermos realizar atividades de vida diária, lazer e trabalho. O cotovelo faz parte do membro superior e atua como uma dobradiça. O cotovelo estica zero grau, e dobra até 145 graus, na média, e isto é chamado de "arco de movimento do cotovelo" (fig.1). Durante nossas atividades rotineiras, um cotovelo atua num arco de movimento entre 30 e 130 graus, sendo este considerado um arco de movimento funcional. A perda do arco de movimento do cotovelo, ou rigidez do cotovelo, pode, se muito grande, tornar um indivíduo dependente do auxílio de outras pessoas para atividades importantes, como por exemplo, se alimentar. A rigidez leve não interfere tanto na atividade de um indivíduo, sendo considerada "rigidez estética", e que deve ser avaliada com muito bom senso para que não haja um tratamento desnecessário.

## Por que isto acontece?

A rigidez pode ocorrer por várias causas. As causas mais frequentes são decorrentes de complicações de uma agressão de qualquer natureza ao cotovelo e o porquê delas acontecerem ainda é motivo de estudo. Para fins práticos, neste assunto, podemos entender o cotovelo como uma dobradiça feita de osso, que apresenta um revestimento, na frente e atrás, constituído de pele, músculos, tendões e cápsula articular que são as partes moles. (fig.2) Uma rigidez pode ocorrer, por exemplo, na impossibilidade de se dobrar o cotovelo completamente, por formação excessiva de osso durante a cicatrização de uma fratura.(fig.3A) Outro exemplo, seria ter a dificuldade de esticar o

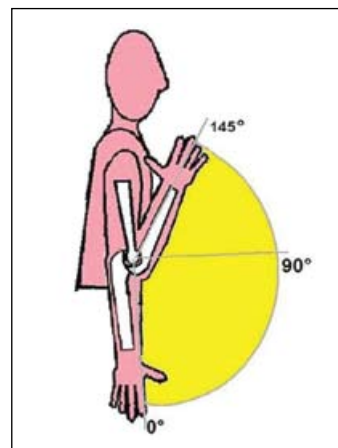


Figura 1 – Arco de movimento do cotovelo.

cotovelo pelo encurtamento das partes moles da frente. (fig.3B). A rigidez pode ainda ocorrer, pela associação de causas.

## Qual é o tratamento?

O próprio tratamento da rigidez, se mal conduzido, pode piorar o movimento. A rigidez do cotovelo deve ser tratada, preferencialmente, por um ortopedista especialista nesta articulação, com experiência neste tipo de problema, e que apresente equipe de apoio especializada. Há ainda uma participação importante do paciente, devendo ele estar bem orientado quanto ao tratamento, e estar motivado a ser submetido a ele. O cotovelo pode apresentar perda transitória do movimento por estar se restabelecendo de uma lesão, e sendo assim, ainda não é considerado rígido, devendo-se ao término do tratamento desta lesão, avaliar se houve perda de movimento. A rigidez de cotovelo deve ser considerada um problema isolado, quando ela não progride mais, nem para melhora e nem para piora, há mais ou menos seis meses, e é praticamente indolor. A rigidez pode ser uma dificuldade para esticar, ou para dobrar, sendo esta última, a que trás mais limitação ao portador, pois para compensá-la, por exemplo, na atividade de levar a mão ao rosto, só temos o movimento do punho e do pescoço. A limitação pode também ser mista, com dificuldade para esticar e dobrar totalmente. O tratamento da rigidez do cotovelo é cirúrgico. Para iniciar o tratamento, a causa da rigidez deve ser bem determinada. Cada caso deve ser avaliado individualmente. Uma história completa

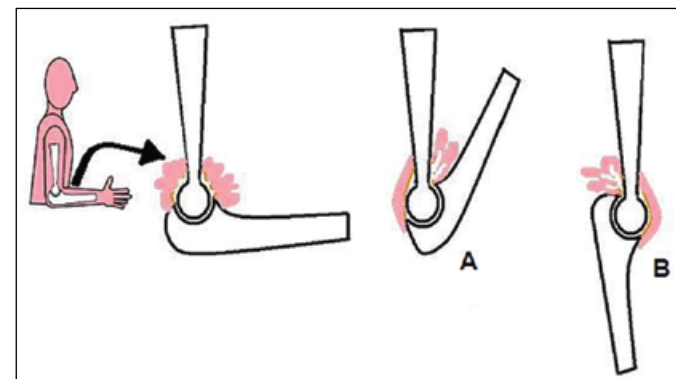


Figura 2 – Esquema da articulação do cotovelo. Notar o comportamento das partes moles (em rosa) com ele dobrado (A) e esticado (B).

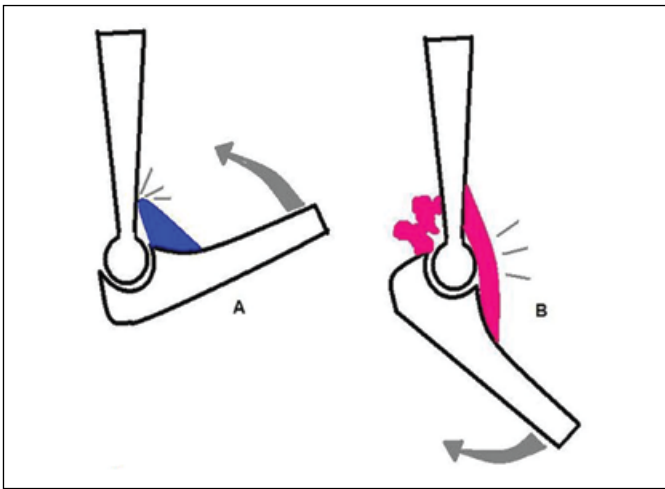


Figura 3 – A- Osso formado excessivamente (azul) bloqueando o movimento de dobrar do cotovelo. B- Parte mole (rosa) encurtada não permitindo o cotovelo esticar.

sobre a origem do problema deve ser obtida. Deve-se documentar a limitação do movimento do cotovelo antes do tratamento, com fotos e radiografias, esticado e dobrado, na suas amplitudes máximas, para comparação com o final do tratamento. Exames como tomografia e ressonância magnética podem ser necessários para avaliação precisa. Uma discussão entre meta do tratamento e expectativa do paciente com o resultado deve ocorrer nesta fase, para se evitar frustrações futuras, pois nem sempre é possível a recuperação total do movimento. Mais importante que a cirurgia, é o período após a cirurgia, onde é um período doloroso, estressante, de lenta evolução e que depende do paciente. O ortopedista deve explicar detalhadamente o tratamento para o paciente, e para os familiares, já que estes devem dar suporte domiciliar ao paciente durante o tratamento. Toda equipe ortopédica envolvida no tratamento deve ser apresentada antes do procedimento cirúrgico. No pós-operatório se faz necessário fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, e às vezes, psicólogos. Crianças e idosos necessitam cuidado redobrado quando submetidos a este tipo de tratamento pela dificuldade em colaborar na recuperação.

A cirurgia para a melhora da rigidez pode ser realizada, dependendo do caso, pela técnica usual com cortes, ou por artroscopia (pequenos furos por onde se introduz

uma câmera e os instrumentos para a realização da cirurgia). Ela visa retirar os fatores limitantes do movimento. Por exemplo, se a causa for osso formado excessivamente após a cura de uma fratura, ele deve ser retirado. (Fig.4A) Se for por parte mole encurtada por cicatrização errada de uma lesão já curada, ela deve ser alongada ou cortada (fig.4B). Após a cirurgia, o movimento deve ser iniciado o mais breve, e indolor possível. O uso de analgésicos fortes se faz necessário, podendo ser necessário o uso de anestésicos. Costuma-se fazer uso de um imobilizador que mantém o cotovelo na posição que se deseja atingir, chamado órtese removível. A órtese removível costuma ser usada constantemente nas três primeiras semanas, sendo retirada apenas para banho e fisioterapia, e após este período, mais três semanas de uso durante o período noturno. Em casos selecionados, substitui-se a órtese por uma dobradiça externa, colocada no ato cirúrgico, e que é usada durante, mais ou menos, seis semanas, chamado de Fixador Externo Articulado. A retirada deste é feita sob anestesia no centro cirúrgico. Todo o pós operatório é acompanhado de perto pela equipe ortopédica e de reabilitação. Tudo isto visa evitar a perda do movimento ganho durante a cirurgia, e mostra a complexidade em se tratar a rigidez do cotovelo. Os resultados são variados, já que as causas podem ser muitas e cada paciente responde de um jeito na sua recuperação.

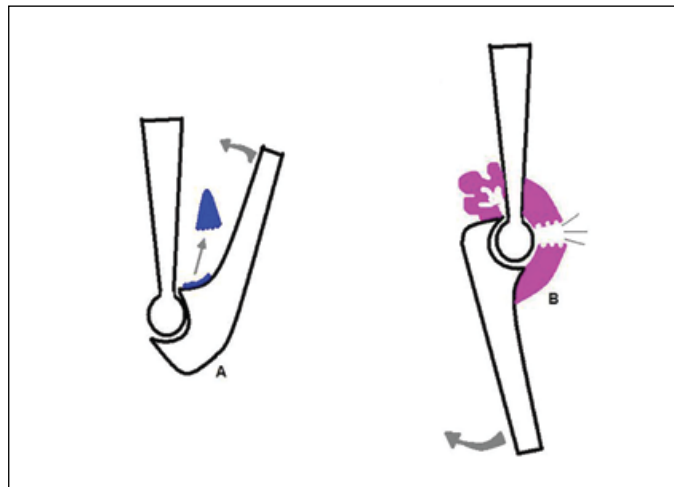


Figura 4 – Osso excessivo (azul) removido permitindo o cotovelo dobrar totalmente. B- Parte mole (rosa) encurtada cortada, liberando o movimento de esticar do cotovelo.



Projeto:



Execução:



Apoio:



**Acesse [www.sbot.org.br](http://www.sbot.org.br) e saiba mais sobre outras doenças ortopédicas**