

# EPICONDILOPATIA LATERAL ÓSSEA DO COTOVELO DESCRIÇÃO DE NOVA PATOLOGIA

*Data de aceite: 01/07/2024*

### **Sene Gomes Maciel**

Fisioterapeuta, Doutorando em Saúde Pública, (Uces ) – Argentina  
Responsável Técnico pelo Serviço de Fisioterapia na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Faxinal dos Guedes SC, Brasil

Trabalho realizado Secretaria Municipal de Saúde (SMS) – Faxinal dos Guedes SC, Brasil

**RESUMO:** As lesões de cotovelo tem incidência importante na prática clínica na Fisioterapia; Destaca-se, a epicondilopatia lateral, com cerca de 3% na população adulta ao ano<sup>(1)</sup>; Entretanto, observamos a existência de lesões ósseas no epicôndilo lateral do cotovelo, além das lesões tendinosas na prática clínica fisioterapêutica. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo, fazer um primeiro relato e descrição dessa patologia, ainda não citada na literatura, definindo um conceito inicial, diagnóstico específico e tratamento adequado e mais eficiente na Fisioterapia e orientar os profissionais de saúde quanto à sua incidência.

**Descritores:** Epicondilopatia Lateral do cotovelo; Epicondilopatia Lateral Óssea do cotovelo; Fisioterapia

### BONE LATERAL EPICONDYLOPATHY OF THE ELBOW DESCRIPTION OF NEW PATHOLOGY

**ABSTRACT:** Elbow injuries have an important impact on clinical practice in Physical Therapy; It stands out, lateral epicondylitis, with about 3% in the adult population per year<sup>(1)</sup>; However, we observed the existence of bone lesions in the lateral epicondylopathy of the elbow, in addition to tendinous lesions in physical therapy clinical practice. Thus, this study aims to make a first report and description of this pathology, not yet mentioned in the literature, defining an initial concept, specific diagnosis and adequate and more efficient treatment in Physiotherapy.

**Keywords:** Lateral elbow epicondylopathy / Bony lateral epicondylopathy; Physiotherapy

## INTRODUÇÃO

Trata-se de lesão óssea benigna, ou seja, afecção não tumoral, tipo osteomielite aguda com ou sem edema ósseo, na região óssea do epicôndilo lateral do cotovelo; As lesões ósseas benignas apresentam muitas divergências em relação a sua etiologia, diagnóstico adequado e tratamento<sup>(1)</sup>. A incidência da epicondilopatia lateral é de cerca de 3% ao ano em adultos, ou seja, lesão recorrente na fisioterapia e consultórios médicos, também reconhecida como “cotovelo do tenista”, tem maior incidência e prevalência na população em geral, em torno de 40 a 50 anos de idade, em ambos os gêneros<sup>(2,3)</sup>. Entretanto, na Fisioterapia, observamos a existência de lesões ósseas na região do epicôndilo lateral em muitos pacientes na prática clínica, o que motivou o presente estudo, com o objetivo de fazer uma primeira descrição desse tipo de lesão, isto é, a epicondilopatia lateral óssea do cotovelo, definir um conceito da natureza da lesão, uma vez que, não existe nenhuma menção na literatura existente, além de diagnóstico específico e diferencial em relação à epicondilopatia lateral tendinosa e o tratamento mais eficiente na Fisioterapia.

Ainda, exames de imagens como a ressonância magnética, não apresentam alterações significativas, ou seja, não são conclusivos para diagnóstico efetivo, mas, descartam outras patologias; Portanto, é necessária correlação clínica e cirurgias não são indicadas<sup>(1,2)</sup>.

## FISIOPATOLOGIA

A classificação de Nirschl, engloba quatro estágios as lesões na epicondilite lateral tendinosa, isto é, região da inserção dos tendões extensores dos dedos, mostra que a fase inicial é caracterizada por processo inflamatório, que é tratável e reversível, seguido nos próximos estágios de degeneração articular angiofibroblástica, tendinose e por último a fibrose<sup>(4)</sup>

No caso da epicondilopatia lateral óssea, ainda não descrita na literatura, objeto do presente estudo, ao exame de imagem, os achados encontrados, parece demonstrar a mesma evolução, isto é, o aumento da citoarquitetura óssea na região do epicôndilo lateral dado pelo aumento de calcificação, presença de edema ósseo ou não e processo inflamatório a nível de periósteo na fase aguda da lesão, secundário a microtrauma ósseo de repetição na região do epicôndilo lateral e fratura osteocondral do capitulo (Figura 1)<sup>(4,5)</sup>. Apresenta na avaliação clínica, dor intensa à palpação óssea ao exame físico e dor local referida pelo próprio paciente até mesmo ao repouso, durante movimentos de flexão/ extensão da articulação do cotovelo, segurar algum peso e atividades de vida diária, esportivas e outras.

## DIAGNÓSTICO

É essencialmente clínico, correlacionando com a história do paciente. A sintomatologia apresenta, dor intensa na região óssea do epicôndilo lateral, é a queixa predominante, concomitante à presença da epicondilopatia lateral tendinosa ou não; além de, irradiação até a mão e dedos, presença de formigamentos, perda de força muscular na maioria dos movimentos de punho, mão, dedos e antebraço e risco iminente de acidentes, isto é, quando se perde a força de repente, por exemplo, ao segurar determinado objeto ou ao fazer determinada atividade da vida diária, trazendo grande dificuldade nas atividades laborais, esportivas e cotidianas em geral, relacionada ao membro superior comprometido (Figura 2).

## EXAME FÍSICO/ TESTE DIFERENCIAL

A palpação na região do epicôndilo lateral ósseo, deve ser realizada a fim de determinar o local da dor; trata-se de local extremamente sensível e doloroso à palpação óssea, podendo coexistir mais de um ponto doloroso em alguns pacientes. Neste caso, não se realiza os testes clínicos específicos para epicondilopatia lateral tendinosa, isto é, teste de Cozen e teste de Mill respectivamente (Figuras 3,4)<sup>(6)</sup>; Portanto, o teste mais importante a ser realizado é o da palpação na região óssea; A presença de dor intensa durante a palpação óssea é o indicativo principal da existência da epicondilopatia lateral óssea, sendo que a sua incidência e prevalência na clínica de fisioterapia é recorrente<sup>(2)</sup>.

De acordo com o paciente avaliado, pode coexistir ambas, isto é, quando da realização dos testes específicos são positivos; Assim, o paciente necessita de uma abordagem diferenciada de tratamento a cada uma das patologias diagnosticadas para se alcançar um tratamento eficiente.

## TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

O Ultrassom, crioterapia e o laser são convencionalmente utilizados na prática clínica na fisioterapia; No caso do ultrassom, embora seja o recurso terapêutico bastante utilizado na fisioterapia, não apresenta diferença estatística ao final do tratamento<sup>(7)</sup> na epicondilopatia lateral; A imobilização funcional por Brace não apresentou bons resultados clínicos em pesquisa<sup>(8)</sup>; A terapia por ondas de choque, conforme, Buchbinder et al<sup>(9)</sup>, também não apresentou resultado clínico satisfatório. No entanto, a mobilização articular na fisioterapia, apresentou melhores resultados para o tratamento da epicondilopatia lateral, segundo estudos de Vicenzino et al<sup>(10)</sup>, como a significativa redução do quadro álgico, melhora da força preênsil comparados aos grupos controle e placebo respectivamente. Após a melhora do limiar de dor na fisioterapia, inúmeros estudos e autores recomendam a prescrição de exercícios excêntricos na reabilitação das tendinopatias em geral, assim como na epicondilopatia lateral (Figura 5)<sup>(11,12,13)</sup>.

## TERAPIA MEDICAMENTOSA

A prescrição de antiinflamatórios não hormonais e corticóides de ação analgésica apresenta pouca eficácia e seus efeitos deletérios são significativos, pois, altera estruturalmente as miofibrilas de colágeno e o processo normal de cicatrização e diminui a resistência do tendão à tração predispondo a rupturas<sup>(14,15,16,17)</sup>.



Figura 1 – Ressonância magnética, plano coronal T1, com condropatia do capitulo.



Figura 2 – Ressonância magnética, plano coronal T2, com condropatia capitular.

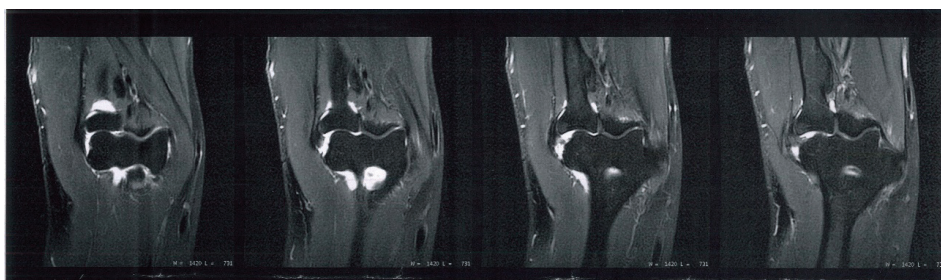


Figura 3 – Ressonância magnética, plano coronal T2, com tendinopatia dos extensores e ruptura parcial insercional.

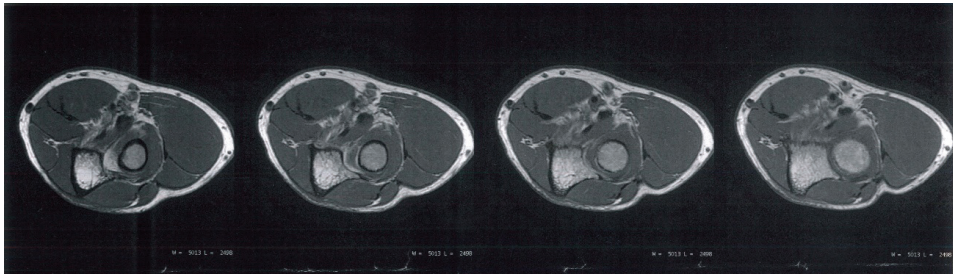


Figura 4 – Ressonância magnética, plano axial, com tendinopatia dos tendões extensores.

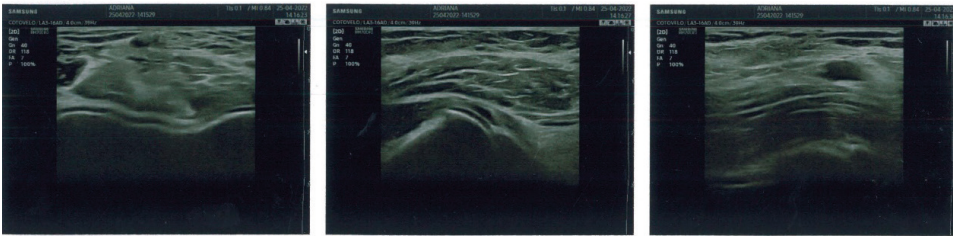


Figura 5 – Ultrassonografia do cotovelo com epicondilopatia lateral tendinosa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões na região do epicôndilo lateral do cotovelo são pouco descritas na literatura, necessitando de estudos científicos criteriosos, no entanto, na prática clínica profissional, apresenta casuística relevante; Os exames de imagem são complementares, pois, servem ao propósito de excluir outras patologias; Dessa forma, o diagnóstico clínico é soberano, para um diagnóstico adequado, é necessário realizar testes específicos e diferencial com o objetivo de identificar a epicondilopatia lateral tendinosa em relação à epicondilopatia lateral óssea, ou a presença de ambas, objeto de descrição do referente estudo, para dessa forma, orientar o tratamento adequado e mais eficiente, sendo que, a fisioterapia se coloca como tratamento de escolha, de primeira intenção, de melhor resultado dessas lesões, na prática clínica, embora não haja ainda um protocolo específico de exercícios excêntricos aplicado a essas lesões; Dessa forma, se faz necessário, a supervisão cuidadosa do profissional fisioterapeuta na reabilitação.

## REFERÊNCIAS

1. Camargo O.P., A.T.: "Tumores ósseos e lesões pseudotumorais" in Hebert S., Xavier R., Pardini Junior A.G., Barros Filho T.E.P.: Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. Porto Alegre, Art Med, p.p. 366-339, 1998.
2. Runge F. Zur Gênese and behandlung des schreibekrampfes. Berliner Klin Wchnschr. 1873;10:245-8.
3. Major HP. Lawn-tennis elbow. BMJ. 1883;2:557.

4. Nirschl RP, Pettrone FA. Tennis elbow. The surgical treatment of lateral epicondylitis. *J Bone Joint Surg Am.* 1979;61(6):832-9.
5. Aoki M, Wada T, Isogai S, Kanaya K, Aiki H, Yamashita T. Magnetic resonance imaging findings of refractory tennis elbows and their relationship to surgical treatment. *J Shoulder Elbow Surg.* 2005;14(2):172-7.
6. Motta Filho GR. Cotovelo. In Barros Filho TEP, Lech O, editores. Exame físico em ortopedia, São Paulo, Sarvier; 2001. p.138-56.
7. D'Vaz AP, Ostor AJ, Speed CA, Jenner JR, Bradley M, Prevost AT, et al. Pulsed low-intensity ultrasound therapy for chronic lateral epicondylitis: a randomized controlled trial. *Rheumatology (Oxford).* 2006;45(5):566-70.
8. Krosiak M, Murrell GAC. Tennis elbow counterforce bracing. *Techn Shoulder Elbow Surg.* 2007;8:75-9.
9. Buchbinder R, Green SE, Youd JM, Assendelft WJ, Barnsley L, Smidt N. Shock wave therapy for lateral elbow pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005; (4):CD003524.
10. Vicenzino B, Paungmali A, Buratowski S, Wright A. Specific manipulative therapy treatment for chronic lateral epicondylalgia produces uniquely characteristic hypoalgesia. *Man Ther;* 2001; 6(4): 205-212.
11. SANTOS, F. T.; PIAZZA, L. Evidências científicas no tratamento fisioterapêutico da tendinopatia patelar: uma revisão sistemática da literatura. *ConScientiae Saúde*, V. 14, N. 3, 2015.
12. Purdam CR, Jonsson P, Alfredson H, Lorentzon R, Cook JL, Khan KM. A pilot study of the eccentric decline squat in the management of painful chronic patellar tendinopathy. *Br J Sports Med;* 2004; 38(4):395-7.
13. Holmich P, Uhrskou P, Ullnits L, Kanstrup I, Nielsen M, Bjerg A, Krogsgard K. Effectiveness of active physical training as treatment for long standing adductor related groin pain in athletes: randomised trial. *The Lancet;* 1999; 353(6): 439-443
14. Orava S, Hurme M, Leppilahti J. Bilateral Achilles tendon rupture: a report on two cases. *Scand J Med Sci Sports.* 1996;6(5):309-12.
15. Gupta R, Pandya VK. Bilateral Chronic Rupture of Achilles Tendon after Cortico-Steroid Injection. A Case Report. *PJSR.* 2009;2(1):23-5.
16. Kelly M, Dodds M, Huntley JS, Robinson CM. Bilateral concurrent rupture of the Achilles tendon in the absence of risk factors. *Hosp Med.* 2004;65(5):310-1.
17. Kotnis RA, Halstead JC, Hornbrey PJ. Atraumatic bilateral Achilles tendon rupture: an association of systemic steroid treatment. *J Accid Emerg Med.* 1999;16(5):378-9.