

Patologias ortopédicas mais frequentes do membro superior

Prof. Dr. Cláudio Henrique Barbieri

**Depto. Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo**

3. Epicondilite Lateral do Cotovelo

Runge, 1873: primeira referência

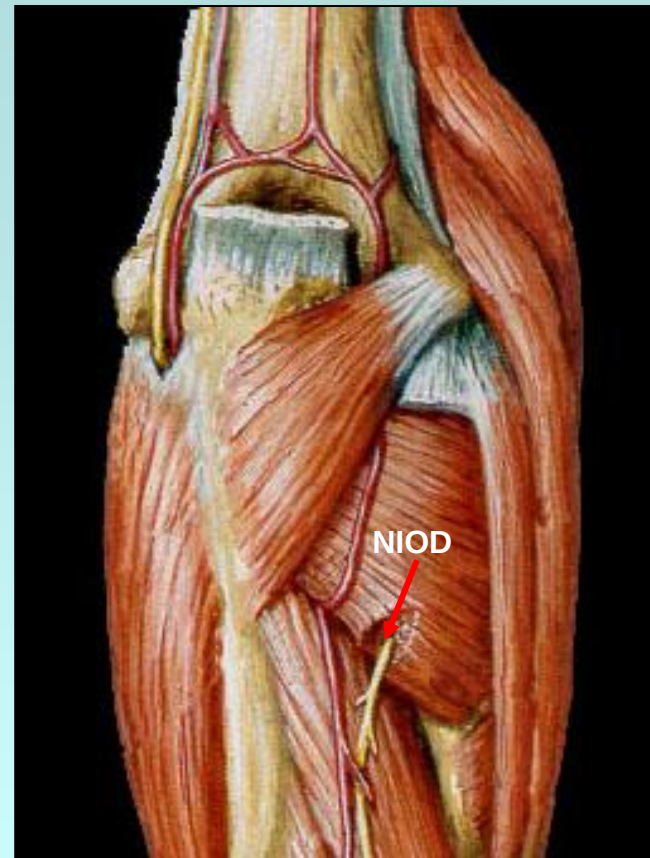
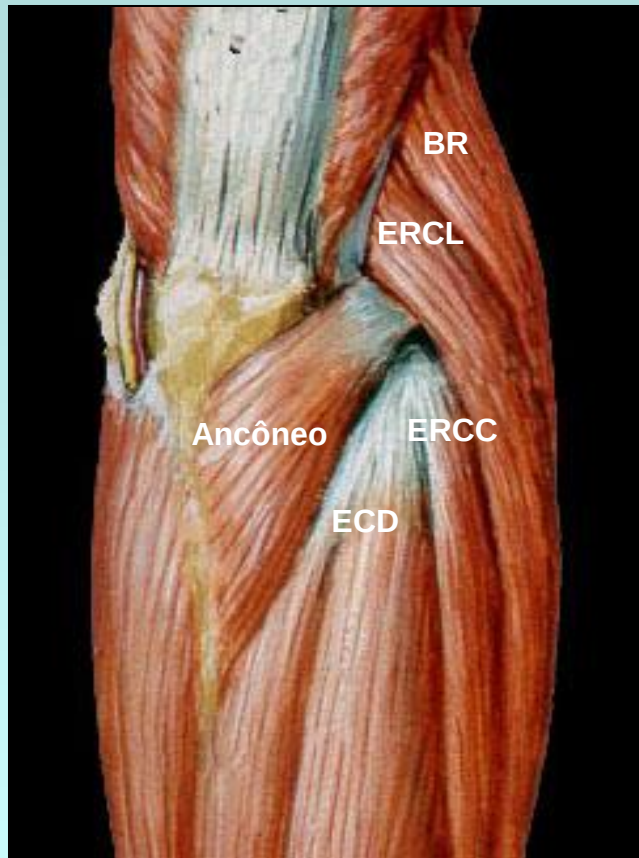
Morris, 1883: “lawn tennis arm”

O’Neil, 1980: dor região lateral cotovelo e epicôndilo lateral

Nirschl, 1993:tendonose angiofibroblastica

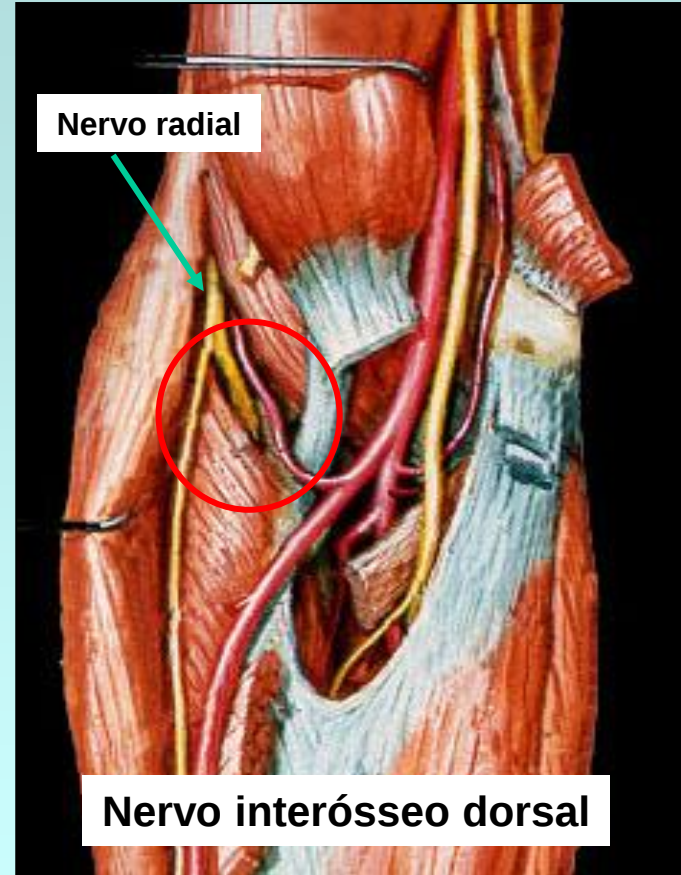
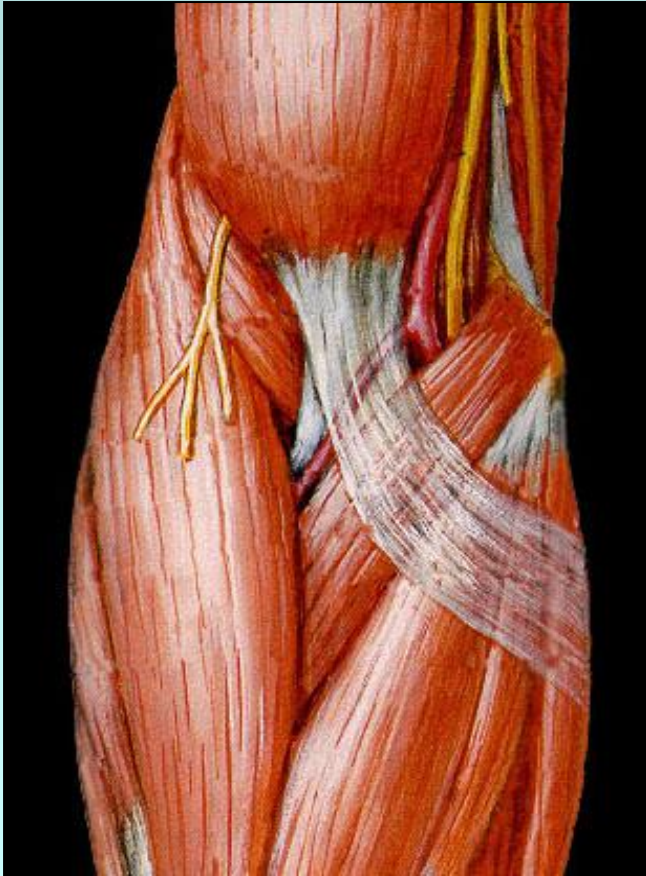
Epicondilite

Anatomia



Epicondilite

Anatomia



Epicondylite

Anatomia viva



Epicondilite

Clínica - Diagnóstico

Clínica

Dor face lateral cotovelo

Sintomas moderados/intensos

6 m. – 2 ½ anos

Homens = mulheres

Sobre-uso ("over-use")

Diagnóstico

Exame físico específico

Exames complementares

R-X, US, RNM, ENMG, outros

Epicondilite

Exame físico específico



Epicondilite

Diag. diferencial

S. túnel radial

S. interósseo dorsal

**Anomalias intra-articulares e
frouxidão ligamentar**

Epicondilite

Tratamento incruento

Alívio da dor

AINE, infiltrações

Promoção da cicatrização (3 x 4 sem.)

Repouso (mudança de hábitos)

Estimulação elétrica (TENS)

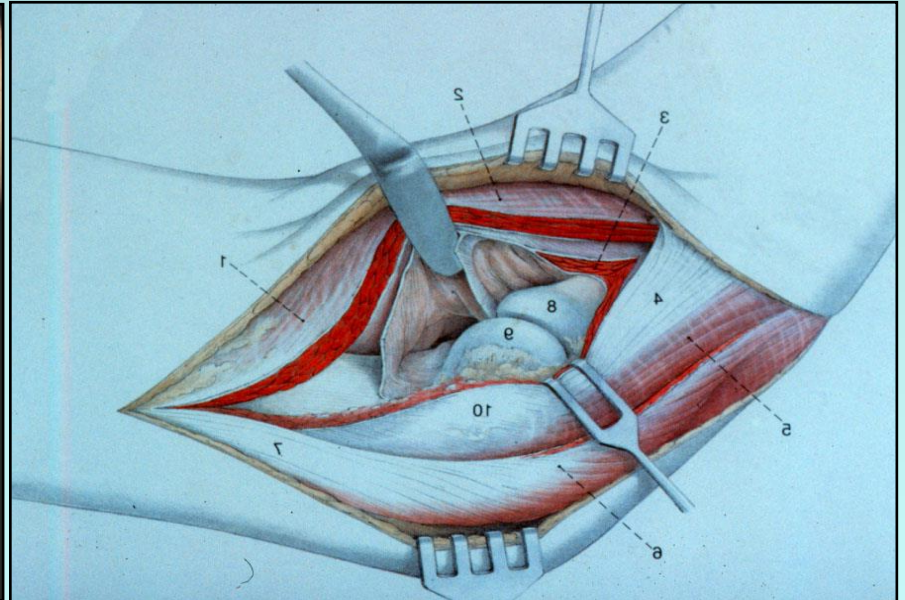
Ultra-som

Exercícios de reabilitação

Infiltrações: recidiva, atrofia cutânea, ruptura

Epicondilite

Tratamento cruento



Liberação aponeurose extensores

Epicondilite

Pós-operatório

Ciclos três semanas:

- 1. Imobilização abdução**
- 2. Mobilização s/ carga - ADM**
- 3. Mobilização c/ carga progressiva**