

Epicondilite Lateral

Nome/NºUSP:

Larissa Mantovani Barbosa - 12607489

Letícia Barros dos Santos - 12873146

Luana Denadai Oliveira Menezes - 12534655

Maria Eduarda de Cássia Favretto - 12534680

A epicondilite lateral consiste em uma tendinopatia dos músculos extensores do antebraço, que se originam no epicôndilo lateral, gerando um quadro álgico. Os músculos mais comumente afetados são o extensor radial curto do carpo e o extensor comum dos dedos, e o principal mecanismo responsável por lesá-los e provocar a dor citada é a realização de movimentos repetitivos. Assim, a epicondilite lateral é popularmente conhecida como cotovelo de tenista, devido à alta prevalência desta disfunção em atletas de tênis, sujeitos a um padrão repetido de movimentos.

A fisiopatologia da epicondilite lateral é marcada por mudanças na orientação e na constituição das fibras de colágeno que compõem os tendões musculares; por hipocelularidade em algumas porções tendíneas; e por uma proliferação de fibroblastos devido às lesões precursoras. Em graus mais avançados pode haver, ainda, anormalidades vasculares, apoptose de células do tendão e sensibilização central, amplificando a interpretação do estímulo doloroso.

Assim como em muitas disfunções, há fatores de risco para o desenvolvimento da epicondilite lateral, e eles dividem-se em modificáveis e não-modificáveis. Os fatores de risco modificáveis envolvem principalmente a ocupação do indivíduo, visto que, como já dito, essa patologia se desenvolve por repetição de movimentos, sendo os de torção e rotação os mais prejudiciais, seguidos pela flexo-extensão mantida por mais de 2 horas por dia. Já os fatores de risco não-modificáveis englobam ser do sexo feminino, ter histórico de lesões do manguito rotador ou uso de corticoterapia oral, entre outros.

Para o diagnóstico de epicondilite lateral, alguns testes são realizados; são eles: teste de Mill, teste de Cozen e teste de Maudsley. Uma abordagem conservadora é bastante indicada no tratamento do cotovelo de tenista e consiste, em sua maioria, em intervenção fisioterapêutica. Os principais objetivos da fisioterapia na epicondilite lateral são: redução da dor, melhora da força dos músculos acometidos e restauração da função do paciente. Para

tanto, antes de iniciar a reabilitação, uma avaliação é essencial para traçar um diagnóstico fisioterapêutico e deve contar com uma anamnese detalhada e com um exame físico, podendo-se repetir os testes diagnósticos citados acima. Além disso, a aplicação de questionários e escalas, como o Patient Rated Tennis Elbow Evaluation (PRTEE), enriquecem a avaliação e ajudam a identificar como está a funcionalidade do paciente. A literatura aponta ainda que o teste de força de preensão palmar é um item essencial na avaliação de um paciente com epicondilite lateral, uma vez que avaliará os músculos acometidos, além de servir como objeto de reavaliação.

O guideline “Lateral elbow pain and muscle pain impairments” da Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy de 2022 aponta a classificação da epicondilite lateral em 4 subgrupos, de acordo com os sintomas relatados pelo paciente e com o nível de disfunção que ele apresenta. O primeiro subgrupo apresentado é o de modulação de sintomas, em que há dor e deficiência severas e, ainda, sintomas cervicais. O segundo subgrupo é o de mobilidade e caracteriza-se por dor e deficiência moderadas e sintomas cervicais. O terceiro subgrupo, chamado de loading, engloba dor e deficiências leves e distribuição bilateral ou unilateral dos sintomas. Por fim, há o subgrupo de retorno à função, com dor e deficiência leves ou ausentes e distribuição bi ou unilateral dos sintomas. Cada um desses subgrupos determina um objetivo diferente para a intervenção fisioterapêutica e muitos pacientes podem se encaixar em mais de um subgrupo de uma só vez.

No que diz respeito ao tratamento fisioterapêutico da epicondilite lateral, exercícios resistidos, especialmente excêntricos, e terapia manual são as modalidades com maiores níveis de evidência para melhora da dor e função. A manipulação e a mobilização do cotovelo são indicadas para tratamento da dor e aumento da força de preensão palmar à curto prazo; e o fortalecimento dos músculos acometidos e de outros periarticulares é recomendado no tratamento de casos subagudos e crônicos e devem ser iniciados com contração isométrica, seguida de concêntrica e, por último, excêntrica. No entanto, não há ainda evidências de parâmetros de dosagem e carga ideais.

Um estudo publicado em 2022 comparou os efeitos de um programa de exercícios realizado com restrição do fluxo sanguíneo do membro acometido pela epicondilite lateral com aqueles produzidos pela prática do programa sem a restrição sanguínea, e verificou-se diferença significativa de valores de melhora da função, da dor e da autopercepção de recuperação a favor do grupo que recebeu a restrição arterial. Neste estudo, foram realizadas 12 sessões de treinamento supervisionadas com exercícios de fortalecimento de cotovelo e

punho e de alongamento de punho, além de prescrição de exercícios domiciliares, que deveriam ser realizados a cada dois dias. A restrição sanguínea durante a prática de exercícios físicos não pode, no entanto, ser realizada em indivíduos com risco para o desenvolvimento de complicações, como aqueles com disfunções de pressão não controladas, entre outros.

Por fim, vale destacar que outras condutas fisioterapêuticas menos convencionais, como o dry needling, também possuem boas evidências no tratamento dos sintomas da epicondilite lateral. Um ensaio clínico randomizado desenvolvido por Uygur et al. (2021) evidenciou que a realização de 5 sessões de dry needling foi significativamente mais eficaz para aumentar a funcionalidade e diminuir a dor, medidas através do PRTEE do que uma injeção de corticosteroides.

REFERÊNCIAS:

Bhabra G, Wang A, Ebert JR, Edwards P, Zheng M, Zheng MH. Lateral elbow tendinopathy: development of a pathophysiology-based algorithm. *Orthop J Sports Med.* 2016;4. <https://doi.org/10.1177/2325967116670635>.

Bunata ER. Anatomic factors related to the cause of tennis elbow. *J Bone Jt Surg (American).* 2007;89:1955. <https://doi.org/10.2106/00004623-200709000-00010>.

Karanasios S, et al. Low-load resistance training with blood flow restriction is effective for managing lateral elbow pain tendinopathy: a randomized, sham-controlled trial. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2022; 52(12): 803-825. <https://doi.org/10.2519/jospt.2022.1121>.

Landesa-Piñero, Laura et al. Physiotherapy treatment of lateral epicondylitis: a systematic review. *Journal Of Back And Musculoskeletal Rehabilitation*, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 463-477, 11 maio 2022.

Lucado AM, Day JM, Vincent JI, et al. Lateral Elbow Pain and Muscle Function Impairments. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2022;52(12):CPG1-CPG111. doi:10.2519/jospt.2022.0302.

Scott A, Backman L, Speed C. Tendinopathy: update on pathophysiology. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2015;45:833-841. <https://doi.org/10.2519/jospt.2015.5884>.

Uygur, E;Aktas, B;Yilmazoglu E. G..The use of dry needling vs. corticosteroid injection to treat lateral epicondylitis: a prospective, randomized, controlled study. *Journal of Shoulder Elbow Surg, Istanbul*, v.30, n.1, p.134-139. Jan. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.08.044>