

# Lesões do Tornozelo

## S. TERRY CANALE

Além de fraturas ou luxações, um traumatismo pode produzir afecções das articulações em pelo menos três modos: (1) lesões ligamentares agudas graves, acompanhadas de ruturas articulares, (2) lesões ligamentares de menor magnitude decorrentes de um único episódio, ou lesões por overuse ou "uso excessivo, repetitivo" gerando anormalidades sem ruturas e sim lesões microscópicas, e (3) agravamento de anormalidades articulares preexistentes.

## LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS

As lesões de partes moles da articulação do tornozelo ocorrem como insultos ligamentares menores (entorse do tipo 1), insultos ligamentares incompletos (entorse do tipo 2), ou rutura completa do ligamento ou ligamentos (entorse do tipo 3).

A eversão e abdução do pé podem resultar em rutura do ligamento deltóide, enquanto a aplicação de uma força de inversão pode provocar uma rutura ligamentar no lado lateral do tornozelo. O diagnóstico e o tratamento dependem do conhecimento das estruturas ligamentares e musculares ao nível do tornozelo.

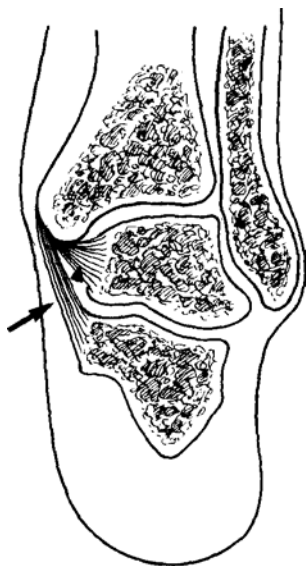


Fig.32-1 Secção coronal através da articulação tibiotalar. Parte superficial do ligamento deltóide está indicada pela seta maior, e aparte profunda, pela seta menor. (Redesenhado de Goergen TG et al: J Bone Joint Surg 59-A:874, 1977.)

O estabilizador do lado medial do tornozelo, tanto anteriormente quanto posteriormente, é o ligamento deltóide, que é forte, achatado e triangular; este ligamento consiste de cinco componentes. A parte profunda do ligamento deltóide é provavelmente a mais importante, fixando-se à superfície inferior do maléolo medial e corpo do talo (Fig. 32-1). A parte superficial do ligamento deltóide se compõe dos outros quatro componentes: o tibionavicular e talotibial anterior anteriormente, o calcaneotibial na parte média, e o componente talotibial posterior posteriormente.

Lateralmente, os três ligamentos que estabilizam o tornozelo variam um pouco, em termos de estrutura. Anderson, LeCocq e Clayton descreveram estes ligamentos do seguinte modo (Fig. 32-2): (1) o ligamento talofibular anterior tem 2 a 2,5 mm de espessura e está ligado posteriormente à borda anterior do maléolo lateral e anteriormente ao colo do talo; (2) o ligamento calcaneofibular é mais forte que o primeiro, estando ligado superiormente à ponta do maléolo lateral e inferiormente à superfície lateral do calcâneo (este é o único ligamento lateral que é extracapsular); e (3) o ligamento talofibular posterior é ainda mais forte, e está ligado anteriormente à fossa digital da fibula e posteriormente à tuberosidade lateral no aspecto posterior do talo. O ligamento talocalcâneo lateral (através da articulação subtalar) situa-se entre os ligamentos talofibular anterior e calcaneofibular, fundindo-se com ambos.

Os ligamentos que unem a tibia e a fibula são (1) os ligamentos tibiofibulares inferiores anterior e posterior, ligados superior e medialmente à tibia, e inferior e lateralmente à fibula, (2) o ligamento transverso inferior, ligado lateralmente ao maléolo lateral e medialmente à borda posterior da superfície articular distal da tibia e (3) o ligamento interósseo (a união mais forte entre os dois ossos), ligado às superfícies irregulares contíguas da tibia e fibula.

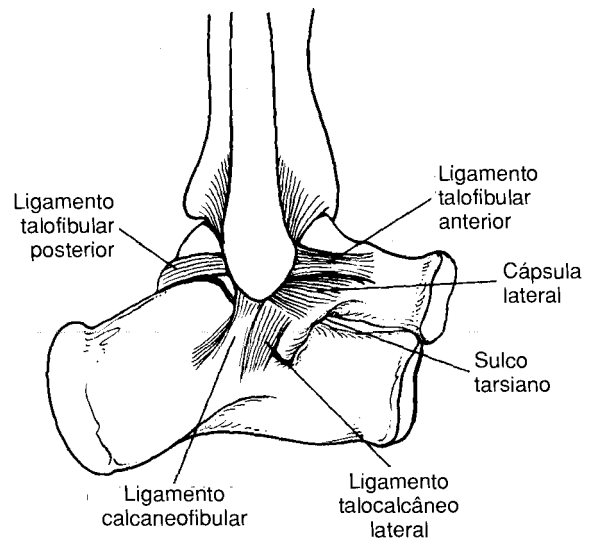


Fig. 32-2 Desenho dos ligamentos laterais do tornozelo. (Redesenhado de Anderson KJ, LeCocq JF e LeCocq EA: J Bone Joint Surg 34-A:853, 1952.)