

Júnia de Cássia dos Santos Júlio

TRATAMENTOS NA EPICONDILITE LATERAL:

revisão literária

Belo Horizonte

2015

Júnia de Cássia dos Santos Júlio

TRATAMENTOS NA EPICONDILITE LATERAL:
revisão literária

Trabalho apresentado à disciplina: Monografia da Pós-Graduação Fisioterapia Ortopédica da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Liria Akie Okai Nobrega

Belo Horizonte

2015

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
MATERIAIS E MÉTODOS.....	7
RESULTADOS	8
DISCUSSÃO.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS.....	15

RESUMO

A Epicondilite lateral (EL) é caracterizada por uma tendinose e não como uma condição inflamatória com resposta fibroblástica. A principal apresentação clínica são diminuição da força de preensão, das atividades funcionais e aumento da dor, sendo de grande impacto nas atividades de vida diária. Há uma grande gama de tratamentos que podem ser realizados, desde terapia manual à cirurgias e seus resultados são bem diversos. Mesmo com uma resposta positiva aos tratamentos fisioterapêutico, nem todos os pacientes com EL respondem positivamente as intervenções. Existe alguma ferramenta que possam auxiliar os clínicos nesse dilema de identificar os pacientes que terão melhores resultados com determinado tratamento? A regra de predição clínica (RPC) parece ser uma possível resposta, mas, maiores estudos devem ser realizados para validar essa metodologia. Objetivo: a presente pesquisa tem por objetivo verificar na literatura indícios de direcionamento para o tratamento fisioterapêutico, mais adequado ao paciente, da epicondilite lateral.

Palavras-chave: Epicondilite. Fisioterapia. Cotovelo de tenista. Regras clínicas

ABSTRACT

The lateral epicondylitis (ALS) is characterized by a tendinosis and not as an inflammatory condition with fibroblastic response. The main clinical presentation are reduced grip strength, functional activities and increased pain. All these symptoms cause great impact on daily living activities. There are a wide range of treatments that can be performed: from manual therapy until surgeries. Evenly with a positive response to physical therapy treatments, not all patients respond well with EL interventions. Our question is: there is any reasonable tool that can help clinicians to identify the adequate treatment for the best prognostic for the patient? Clinical prediction rules (RPC) seem to be a possible answer but more studies are needed to validate this methodology. Objective: This study aims to determine if the literature give some directions of how to choose the adequate physical therapy treatment of lateral epicondylitis.

Keywords: Epicondylitis. Physiotherapy. Tennis elbow. Clinical rules

INTRODUÇÃO

A tendinite de cotovelo é um processo inflamatório dos tendões do cotovelo, causada geralmente por tensões ou excesso de movimentos realizados pelos tecidos ativos e passivos que envolvem a região (MAGEE, 2010). A epicondilite lateral acomete os tendões extensores originários no epicôndilo lateral sendo comum em atletas, tenistas, golfistas, sejam amadores ou profissionais (COHEN, 2012). A epicondilite medial é uma lesão que envolve os músculos e tendões do antebraço, que se estende desde o punho e dedos inserindo através dos tendões no epicôndilo medial (Dutton 2010).

A epicondilite lateral (EL), também conhecida como cotovelo de tenista, atinge cerca de 1 a 3% da população, sendo muito associada a sobre carga durante atividades esportivas e laborais. em regra geral atinge a população adulta entre 30 e 50 anos, sem prevalência de sexo. EL provoca incapacidade funcional (COHEN *et al.*, 2012).

O cotovelo realiza os movimentos de flexão, extensão, pronação e supinação em volta do complexo articular. As restrições ósseas, o auxílio dos ligamentos e o equilíbrio muscular auxiliam a preservar o cotovelo da exposição ao emprego excessivo e à lesão consequente (PRENTICE; VOIGHT, 2003).

O cotovelo é de fundamental importância, devido sua função de interação, ao qual possibilita a correta posição e transferência de potência entre mão e ombro, proporcionando aumento da variabilidade e presteza dos membros superiores. A articulação do cotovelo apresenta grande força e estabilidade devido à conexão no interior de suas áreas e limitações ligamentares. Porém, a estabilidade da articulação do cotovelo possui mínimas adaptações compensatórias, acarretando disponibilidade e facilidade a lesões por esforço repetitivo em decorrência da ação muscular em excesso e movimentos com aumento e diminuição da velocidade repentinamente (DUTTON, 2010).

Segundo Vincenzino *et al.* (2009) existem muitos tratamentos conservadores para EL mas poucas evidencias que demonstram de forma efetiva a sua eficácia, destacando os benefícios de programas de tratamento fisioterápicos com a inclusão de mobilização na fase aguda da EL.

Terapias manuais (VISWAS *et al.*, 2011), eletroterapia (WASSEMA *et al.*, 2012), cinesioterapia (Bisset *et al.*, 1996), são algumas das técnicas mais utilizadas na EL mas , existe alguma forma de classificação que descreve qual a melhor terapia para determinado paciente?

Este trabalho, portanto, realizou uma revisão de literatura sobre as técnicas de tratamento utilizadas na Epicondilite lateral e, se existe uma forma de classificar o paciente de acordo com o melhor prognóstico terapêutico.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa bibliográfica foi realizada tendo em vista a seleção de artigos, livros e ou trabalhos publicados em base de dados Bireme, Medline, Scielo, Rev.Bras.ortop, tese, dissertações ou outras publicações relevantes, na língua portuguesa e inglesa no período de 2000 a 2015. Para isso, foram utilizados os seguintes descritores: epicondylitis, physiotherapy, tennis elbow, clinical rules.

Vinte cinco artigos foram pré-selecionados pelo título, após a leitura dos resumos e realizada a seleção do treze foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão (terapia no tratamento da epicondilite lateral e regras de predição) e o tema a ser discutido. Dessa forma 12 estudos foram incluídos na elaboração do referente

RESULTADOS

A epicondilite lateral (EL) apresenta um quadro clínico bem definido, a escolha de uma intervenção ou tratamento adequado tem sido estudados. Na literatura, têm sido documentados diferentes tratamentos (COOMBES *et al.* 2008, VINCENZINO *et al.* 2009, WASSEMA *et al.* 2012, COHEN *et al.* 2012, BENECEIUK *et al.*, 2009). O tratamento convencional para a epicondilite tem priorizado o controle da dor através de medicamentos anti-inflamatórios, ultrassom, fonoforese ou iontoforese. Outros tratamentos têm sido analisados para EL incluindo injeções de corticosteroides, medicamentos, laser, estimulação elétrica, ergonomia, órtese, acunputura e tala. Tratamentos cirúrgicos são indicados em 5-10% dos pacientes que não melhoraram seus sintomas com tratamento conservador Cohen *et al.* (2012).

No estudo de Viswas *et al.* (2011), foram selecionados grupos de pacientes com diagnósticos ortopédicos de epicondilite lateral. O diagnóstico clínico foi realizado através de testes clínicos que provoquem a dor e sensibilidade sobre a faceta do epicôndilo lateral durante a palpação, além de movimentos com resistência na extensão do punho. Esses grupos foram divididos em dois grupos que receberam tratamentos fisioterapêuticos diferentes: cinesioterapia e terapia manual. O grupo A recebeu um programa de exercícios terapêutico supervisionado (alongamentos, seguidos de fortalecimento excêntrico dos extensores do punho). Já o grupo B recebeu a terapia de Cyriax, a qual consistia de 10 minutos de massagem de fricção transversa profunda seguida imediatamente por uma única aplicação de manipulação. Neste estudo, não houve diferença na intensidade da dor e na capacidade funcional depois de quatro semanas comparados com o tratamento fisioterápico de Cyriax, porém o grupo A apresentou melhora da força muscular em comparação com o grupo B. Os resultados favoráveis do presente estudo indicam a necessidade de futuras pesquisas para a incorporação de um programa de exercícios supervisionados para tratamento.

A fisioterapia por Bisset *et al.* (1996), combinou exercícios concêntricos (halteres com o cotovelo estendido para posição fletida) ,excêntricos e isométricos com os movimentos de mobilização e técnicas de manipulação do cotovelo (mobilização no sentido lateral do antebraço, logo acima da linha articular), demonstrando resultados positivos. Exercícios excêntricos: carga, velocidade e frequência das contrações (3 séries de 10 repetições com o cotovelo em extensão total, antebraço em pronação e com o braço apoiado pode ser usado sem sobrecarregar o tendão). A contração isométrica dos extensores em posição encurtada (flexão do cotovelo com extensão de punho) com resistência manual auxilia na melhora da dor e mobilidade. Este programa de exercícios mostrou resultados superiores ao programa de seis semanas sem intervenção e ao uso de injeção de corticoide por duas semanas. Outros estudos (NIRSCHL *et al.* 2000, VINCENZINO *et al.* 2008) utilizaram exercícios, ultrassom e massagem de fricção não apresentaram resultados satisfatórios através de uma abordagem sem intervenções.

Coombes *et al.* (2008) em um estudo randomizado controlado, realizou um programa de exercícios supervisionados (alongamentos lentos com o cotovelo em extensão, antebraço em pronação, pulso em flexão sustentado por 30-45 segundos sendo 3 séries de 30 segundos, antes e após os exercícios com intervalos de 30 segundos, em seguida fortalecimento excêntrico). Este programa de exercícios apresentou melhora da funcionalidade e algia no período de 6 meses, em comparação com a manipulação (tem sido recomendado para EL, em que se mostrou fortalecimento da preensão e alívio dos sintomas, podendo ser local ou vertebral em caso de dor referida da coluna).

Cohen *et al.* (2012) relatou a utilização do tratamento cirúrgicos em pacientes cuja a dor é persistente no período de 9 meses e/ou quando os tratamentos conservadores (mobilização, eletroterapia, ultrassom, crioterapia) não apresentaram resultados.

Segundo Wassema *et al.* (2012) em uma artigo de revisão, o tratamento conservador bem sucedido da EL inclui, alívio algico, controle de inflamação, melhora da sensibilidade e do condicionamento. O tratamento algico pode ser conseguido através de várias modalidades: crioterapia, aquecimento nas fases

subagudas e crônica e, a estimulação elétrica transcutânea que auxilia no controle da dor. Nirschl *et al.* (1988) relatou que a eletroestimulação acompanhada da crioterapia apresentou melhor resultado em comparação ao uso do ultrassom nos processos inflamatórios. Já a acupuntura em uma revisão sistemática de Birch *et al.* (2004) tem mostrado melhora acentuada no alívio da dor em pacientes com epicondilite lateral crônica. A eficácia da terapia de laser foi estudada, mas não há evidência encontrada na literatura sobre o efeito benéfico da efetividade do tratamento do laser em curto e longo prazo. Como pode ser observado, várias são as terapias que podem ser aplicadas nos pacientes com EL, com diferentes resultados. Como definir qual o tratamento mais adequado ou mais indicado para determinado paciente?

A regra de predição clínica é um processo de combinações e achados clínicos relevantes para classificar grupos de pacientes com uma patologia e a probabilidade de resultados. A questão a ser considerada é a forma como a RCP pode melhorar na tomada de decisão e as circunstâncias a ser utilizada (FRITZ *et al.* 2009). Beattie *et al.* (2006) em seu estudo fala da importância das regras de predição clínica em quadros clínicos onde as intercorrências do tratamento elevam o risco com efeitos adversos. Embora desejável ter a RPC nas tomadas de decisões, não é uma prática constante, devido a variação na população alvo.

Para Beattie *et al.* (2006), uma vantagem das RPCs é que elas usam propriedades de diagnóstico, sensibilidade, especificidade, taxa de probabilidade, permitindo que suas variáveis sejam interpretadas e aplicadas aos pacientes. Sendo importante na triagem de pacientes e elaboração de condutas. Contudo, devem ser analisadas posteriormente por meio de rigorosos padrões metodológicos no que concerne seu desenvolvimento e validação. Uma vez derivadas, validadas e demonstradas como capazes de impactar o comportamento clínico de forma positiva, estas podem ser úteis na seleção do tratamento.

O trabalho descrito por Vicenzino *et al.* (2009) teve como objetivo desenvolver uma RCP preliminar determinada pelas respostas positivas a um determinado programa de tratamento. Este tratamento constitui na técnica

desenvolvida por Mulligan (1999 *apud* VICENZINO *et al.*, 2009) que realiza mobilização em movimento e exercícios em pacientes com epicondilite lateral. Os pacientes foram submetidos a sessões de fisioterapia de 30 min por 3 semanas através da técnica de deslizamento postero anterior da articulação radiohumeral, além da prescrição de um programa de exercícios (MULLINGAN, 1999 *apud* VICENZINO *et al.*, 2009). Vale ressaltar que este foi um estudo pos hoc. RPC preliminares foram determinadas para este tipo de tratamento. Pacientes com idade inferior a 49 anos, que apresentam o teste de força de preensão livre de dor (pain free grip strength-PFGS) do lado afetado maior que 112 N e menor que 336 N do lado não afetado, apresentaram melhor resposta a este tipo de tratamento. O trabalho descreve ainda que futuros estudos são necessários para avaliar estas regras.

DISCUSSÃO

Nesse trabalho de revisão pode-se observar uma grande gama de tratamento para a EL com diferentes desfechos. Mobilização da articulação radiohumeral (VINCENZINO *et al.*, 2009), cinesioterapia (COOMBES *et al.*, 2008), eletroterapia (WASSEMA *et al.*, 2012), tratamento cirúrgico (COHEN *et al.*, 2012).

Segundo Coombes *et al.* (2008) a cinesioterapia promove a remodelação do tendão através respostas adaptativas musculares, sendo que o exercícios tem efeito de analgesia local . Com programa de exercícios semanal, os indivíduos com EL crônica, apresentaram melhora álgica, onde o tratamento com corticoides havia falhado.

O estudo Coombes *et al.* (2008) apresentou resultados satisfatório com a melhora da funcionalidade, porém segundo Cohen *et al.* (2012) a cirurgia é uma opção nos casos que não respondem bem ao tratamento conservador. O que diferencia os resultados é a população estudada, além do tempo de início dos sintomas. Uma forma de auxiliar o profissional da saúde na sua tomada de decisão clínica parece ser a RPC.

Segundo Beneciuk *et al.* (2009), é de extrema importância que sejam realizados mais estudos de validação da RPC. Estudos futuros seriam importantes em relação a epicondilite lateral com amostra maiores. Além de estudos randomizados, em ambientes diferentes e outros grupos de intervenção.

Vincenzino *et al.* (2009), em seu estudo da RPC na epicondilite com mobilização, embora apresentando melhora do quadro álgico e da funcionalidade apresenta a necessidade de novas pesquisas sobre a melhor abordagem terapêutica, além de utilização de amostras mais heterogêneas. Os resultados apresentados por Vincenzino *et al.* (2009) parecem muitos

preliminares porque associa a força muscular do membro contralateral como uma variável a ser considerada na RPC para a EL sem um modelo teórico de como isso afetaria a EL diretamente. Além disso, outras variáveis mais comuns na prática clínica deveriam ser consideradas como amplitude de movimento ou histórico de repetições desse acontecimento ao longo da história pregressa do paciente.

Beattie *et al.* (2006) , coloca em seu estudo que a RPC apresenta um grande potencial nas tomadas de decisões terapêuticas, utilizando acordo com heterogeneidade da população assim como as opções de tratamentos utilizados pelos fisioterapeutas. RPC tem grande potencial na melhora da qualidade do tratamento fisioterápico com aumento de estudos e validação metodológicos registrados na literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o avanço da fisioterapia nas últimas décadas e as inúmeras formas de terapia que podem ser utilizadas, a proposta de investir sobre o tema Epicondilite Lateral reflete o interesse pelo tratamento fisioterapêutico mais adequado para este tipo de doença. Direcionando a prática clínica para um tratamento mais eficaz e direto. Para isso, as regras de predição clínica parece ser uma forma de verificar isso nos trabalhos científicos publicados atualmente. Apesar dos estudos publicados ainda há uma necessidade de mais pesquisas tanto para determinar as variáveis que compõem as RPC, como a avaliação da eficácia das regras de predição clínica relacionados à epicondilite lateral.

REFERÊNCIAS

BEATTIE P, NELSON R. Clinical prediction rules: what are they and what do they tell us? **Aust J Physiother.** v. 52, n.3, p.157-63, 2006.

BENECEIUK, Jason M; BISHOP, Mark D.; GEORGE, Steven Z : Clinical Prediction Rules for Physical Therapy Interventions: A Systematic Review **Journal of the american physical therapy association**, v.89, n.2, p.114-124, Feb. 2009.

COHEN, M.; FILHO, G.R.M. Epicondilite lateral do cotovelo. **Rev Bras Ortop.** v.47, n.4, p.414-420, 2012.

COOMBES, B.K; BISSET, L; VICENZINO, B. **A new integrative model of lateral epicondylalgia.** Division of Physiotherapy, School of Health and Rehabilitation Sciences, The University of Queensland, Queensland, Australia; December 2008.

DUTTON, Mark. **Fisioterapia Ortopédica: exame, avaliação e intervenção.** 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

JULIE, M.; FRITZ, P.T. Clinical Prediction Rules in Physical Therapy: Coming of Age? **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v.39, n.3, p.159-161, 2009. doi:10.2519/jospt.2009.0110.

LECH, O. *et al.* **Epicondilite lateral do cotovelo.** Federação Sul – Americana de cirurgia da mão. 2013. Disponível em: <http://fedscm.com/uploads/book_chapter/2013-05-18_180714_EPICONDILITE%20LATERAL%20DO%20COTOVELO.pdf> Acesso em 01 Ago. 2015.

PRENTICE, William E. **Modalidade Terapêutica para Fisioterapeutas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SILVA, R.T. **Epicondilite lateral em atletas: tennis elbow**. Disponível em: <<http://www.neo.org.br>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. **Epicondilite Lateral do Cotovelo**. Projeto Diretrizes. Brasil: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2007. p.1-8.

VICENZINO, Bill; SMITH, Dugal;
CLELAND, Joshua; BISSET, Leanne. Development of a clinical prediction rule to identify initial responders to mobilization with movement and exercise for lateral epicondylalgia: **Manual Therapy** v.14, p.550-554, 2009.

VISWAS, R; RAMACHANDRAN, R; ANANTKUMAR, P. K. Comparison of Effectiveness of Supervised Exercise Program and Cyriax Physiotherapy in Patients with Tennis Elbow (Lateral Epicondylitis): a Randomized Clinical Trial. **The ScientificWorld Journal**, 2012, Article ID 939645.