

Principais dores dos pés e tornozelos



Sociedade Brasileira de
Reumatologia

**Principais dores
dos pés e tornozelos**

Cartilha para pacientes

CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO:
Comissão de Dor, Fibromialgia,
e outras Síndromes de Partes Moles, 2024

CREDITO IMAGEM DA CAPA:
[istockphoto.com/VladmirFloyd](https://www.istockphoto.com/VladmirFloyd)

EDITORAÇÃO:
Rosane Maximiano
www.engegraf.com.br



Copyright©SBR - Comissão de Dor, Fibromialgia,
e outras Síndromes de Partes Moles, 2024

O conteúdo desta cartilha pode ser reproduzido
desde que citada a fonte.

Principais dores dos pés e tornozelos

Cartilha para pacientes

Índice

1. Quais as principais dores dos pés e tornozelos?.....	5
2. São comuns as doenças dos pés e tornozelos?.....	5
3. Quais os principais métodos diagnósticos das doenças do pé e tornozelo?.....	5
4. Hálux valgo (joanete).....	6
5. Fasciíte (fascite) plantar.....	6
6. Bursite retro calcânea.....	7
7. Tendinopatias.....	7
8. Neuroma de Morton.....	8
9. Sesamoidite.....	8
10. Síndrome do túnel do tarso.....	9
11. Osteoartrite (artrose).....	9
12. Princípios gerais de tratamento para as doenças do pé e tornozelo.....	10

1. Quais as principais dores do pé e tornozelo?

As principais doenças que afetam os pés e tornozelos são: hálux valgo (joanete), fasciíte (fascite) plantar, bursite retro calcânea, tendinopatia do tibial posterior, tendinite do Aquiles, neuroma de Morton, tendinopatia dos fibulares, síndrome do túnel do tarso, sesamoidite, osteoartrite (artrose), além das condições traumáticas como entorses e fraturas que não serão abordadas nesse material.



2. São comuns as doenças do pé e tornozelo?

As doenças do pé e tornozelos estão entre as causas mais comuns de dor na população adulta. Estima-se que cerca de 20% da população até 69 anos de idade tenha alguma dor nessa região do corpo. A incidência vai aumentando com a idade, principalmente devido às mudanças biomecânicas geradas pelo próprio mau uso dos pés e tornozelos (má postura, uso de calçados inadequados, obesidade, ausência de exercícios de alongamento e fortalecimento muscular para pernas, pés e tornozelos). Em idosos acima de 69 anos de idade, as doenças geradas por deformidades nos pés atingem mais de 50% dessa população.

3. Quais os principais métodos diagnósticos para as doenças que geram dor no pé e tornozelo?

Para o diagnóstico das doenças que provocam dor no pé e tornozelo, o exame físico direciona a necessidade da realização de exames complementares.

Deve-se sempre iniciar a investigação pelo exame físico pois a maioria das doenças dessa parte do corpo apresenta sinais que podem direcionar a hipótese diagnóstica e o tipo de exame complementar a ser solicitado. A inspeção é parte fundamental do diagnóstico.

O raio X ainda se apresenta como uma excelente ferramenta, sendo inclusive o primeiro exame a ser solicitado pela alta disponibilidade e baixo custo. Muitas doenças têm alterações ósseas que são facilmente detectadas por esse método diagnóstico.

Em relação a ultrassonografia, apresenta algumas vantagens pois é capaz de detectar se há sinais inflamatórios intra-articulares como derrame articular que é o líquido dentro das articulações. Também é capaz de demonstrar presença de inflamação da sinóvia, que é uma membrana que recobre as articulações e exerce papel preponderante nas patologias reumáticas. Tem a vantagem de ser um método mais barato, pode ser repetido várias vezes e não emite radiação. Deve ser realizado por profissional habilitado e experiente pois é operador dependente.

Algumas doenças do pé e tornozelos serão mais bem avaliadas com a realização de tomografia computadorizada, cuja principal vantagem quando comparado ao raio x é a possibilidade de observar a estrutura por mais de um plano, facilitando diagnóstico de fraturas, avaliação do espaço articular, formato dos ossos dentre outras. Emite radiação e é uma método mais caro quando comparado ao raio x.

A ressonância nuclear magnética representa o exame com maior precisão para avaliar as doenças do pé e tornozelo, a medida que consegue demonstrar as inflamações das partes moles, inflamação dos ossos e articulações e também pode avaliar a estruturas em vários planos, melhorando a detecção de alterações mais sutis. Tem a desvantagem de ser um método caro, ainda não completamente disponível em todos os lugares.

4. Hálux valgo (joanete)



O popularmente conhecido joanete é uma das condições mais prevalentes do pé. É um inchaço ósseo da região lateral do dedão (primeira metatarsofalangeana) do pé. É provocado em geral pelo uso de calçados apertados, principalmente aqueles de “bico fino”. A hipermobilidade, que é uma condição genética muito prevalente entre adultos, também é fator de risco a medida que deixa mais frouxo os tendões do pé, gerando mudanças importantes na pisada, e o primeiro dedo (dedão) é uma região crucial para o equilíbrio durante a marcha.

Os principais sintomas são: dor no local, vermelhidão pelo atrito com os calçados, ferimentos traumáticos as vezes de difícil cicatrização.

O tratamento cirúrgico é raramente necessário, desde que as mudanças comportamentais em relação a tipos de calçado e correção de marcha sejam feitas precocemente.

5. Fasciíte plantar

A região da fáscia plantar (planta dos pés ou região plantar) é muito importante para o adequado equilíbrio do corpo, tanto em repouso quanto durante a caminhada. Nessa região existem muitos nervos que compõem os sistemas de percepção corporal do corpo (mecanorreceptores) e promovem a adequada distribuição de forças e cargas no pé. Portanto, qualquer objeto que gere força de pressão sobre a fáscia plantar, principalmente se essa pressão for distribuída de forma desigual, certamente exercerá fator de risco para o surgimento da fasciíte plantar. Isso acontece principalmente com calçados cuja palmilha seja de má qualidade, calçados com “bico fino”, calçados com salto mais fino e alto (em geral saltos de até 3-4 cm e de formato quadrado são menos propícios a gerar fasciíte plantar).



Figura 2 - Exemplo de calçado que pode gerar fasciíte plantar

Alguns hábitos, inclusive laborais, também predis põem a fasciíte plantar como uso de botas e longos períodos em pé ou longas caminhadas.

A dor da fasciíte plantar é sentida como uma pontada ou facada, principalmente na região de trás (calcâneo), mas pode se distribuir por toda região plantar. Sente-se a dor principalmente ao acordar, sendo comum doer nos primeiros passos. Isso ocorre, pois, a fás cia plantar permanece encurtada durante o período do sono e ao ser alongada nos primeiros passos gera dor.

O principal tratamento é clínico, com exercícios para alongamento da fás cia plantar através de fisioterapia e orientação para o tipo de calçados. Uso de palmilhas pode ser recomendado. As infiltrações com diversos produtos têm assumido cada vez mais papel importante no tratamento dessa patologia. Tratamento cirúrgico é extremamente raro.

6. Bursite retro calcânea



Figura 3 -
Bursite retro
calcânea

Em geral provoca dor e inchaço na região posterior do calcanhar, no final do tendão calcâneo. Bursas são pequenas bolsas em geral localizadas entre tendões, músculos e ossos, que servem como amortecedores, absorvendo o impacto do atrito entre essas estruturas. Quando sobrecarregadas, inflamam, geram dor e limitação funcional.

A bursite retro calcânea é provocada pelo uso de calçados apertados ou inadequados para o formato do pé. Algumas patologias sistêmicas como artrite reumatoide, artrite psoriática, artrites micro cristalinas e até processos infecciosos podem gerar também inflamação dessa estrutura. A realização de exercícios de alto impacto como corridas com tênis inadequado é um dos principais fatores causais. A fraqueza da musculatura da panturrilha (insuficiência tibial posterior) é um fator importante fator de risco adicional e a reabilitação dessa região deve ser um dos alvos da fisioterapia. Infiltração, principalmente com corticoides, é uma das principais alternativas terapêuticas.

7. Tendinopatias

As tendinopatias estão entre as causas mais frequentes de dor no tornozelos, e as vezes com irradiação para o pé.

A tendinite dos fibulares gera dor na região lateral do tornozelo, imediatamente próxima ao maléolo lateral (proeminência óssea na região lateral do tornozelo). Em geral é provocada por traumas, quer sejam agudos como as entorses, ou crônicos através da instabilidade da pisada durante a marcha. A dor da tendinite dos fibulares podem irradiar pela região lateral do pé, principalmente quando esses tendões estão mais inflamados.

A tendinite do Aquiles é provocada principalmente por traumas agudos ou crônicos repetitivos como o que acontece com os corredores quando aumentam a carga de treino ou usam calçados inadequados. Nesse grupo de pacientes, a dor começa com o início da corrida, melhora com o tempo e volta a doer depois que o esforço se encerra. A dor da tendinite do tibial posterior, se localiza na parte interna do tornozelo, região posterior da saliência óssea (maléolo) e se espalha pela face lateral interna do pé.

Doenças sistêmicas como as reumáticas autoimunes, doenças de depósito, ex gota, intoxicações medicamentosas também podem provocar essas tendinopatias. Ambas as tendinites em geral têm evolução benigna, melhorando com repouso, fisioterapia de boa qualidade, uso de antiinflamatórios não esteroidais quando indicados e seguros, e em alguns casos, infiltração local. As rupturas podem ocorrer quando o processo inflamatório for crônico, com afinamento da estrutura do tendão e até depois de pequenos esforços. A intervenção cirúrgica é incomum, mas quando as lesões ocorrem em atletas, podem ocorrer.

8. Neuroma de Morton

Os nervos interdigais que passam por baixo do ligamento intermetatarsal são altamente expostos a traumas, principalmente de pressão na região plantar. Sob pressão, que pode ser aguda, mas é geralmente crônica, o nervo desenvolve um nódulo que se torna doloroso quando submetido a algum trauma.

Tem uma incidência maior em mulheres, e piora com o avanço da idade. Os sintomas dolorosos são mais comuns na região anterior do pé, na região plantar, as vezes com sensação de choque ou formigamento irradiada para os dedos do pé, e é piorada com o uso de calçados apertados ou ao andar calçado. Mais comum ocorrer no terceiro espaço entre os ossos metatarsos, entre o 3 e 4 dedos, podendo menos comumente ocorrer nos outros dedos do pé.



Figura 4 - Imagem ilustrando como se apresenta o neuroma de Morton

O tratamento é clínico na maioria dos casos, objetivando principalmente a proteção da região anterior do pé, com o uso de palmilhas, sapatos mais flexíveis e de borracha. A fisioterapia nesses casos contribui para o controle da dor, mas não impede a evolução da doença. A infiltração com corticoides melhora em cerca de 40% dos casos, e a intervenção cirúrgica deve ser reservado para casos mais refratários.

9. Sesamoidite

Essa é uma das principais causas de dor no região anterior do pé. Em geral é provocada por uma condição, inflamatória ou não, que acometa os ossos sesamoides, que ficam na região próxima a inserção do 1º dedo. Condições em que haja mudança da biomecânica normal da pisada podem gerar sobrecarga na região dos ossos sesamoides e gerar dor. Pessoas que usam sapatos com solado muito flexível, calçados de salto fino e alto, excesso de peso, podem provocar dor nessa região. Até mesmo condições genéticas como a hiper mobilidade ou mudanças anatômicas no arco plantar podem mudar a região de carga do pé e gerar dor.

O tratamento é clínico, com alívio da carga nas regiões acima citadas por exemplo com o uso de palmilhas além de exercícios fisioterápicos. Uso de anti-inflamatórios não esteroidais e analgésicos, além de gelo local são medidas às vezes necessárias.

10. Síndrome do túnel do tarso

O nervo tibial posterior é responsável pela inervação de várias estruturas do pé. Assim sendo, é responsável pela sensibilidade tátil, térmica e dolorosa da região plantar, iniciando na região do calcanhar e se estendendo até a região dos dedos dos pés. O túnel do tarso é uma estrutura por onde passa o nervo tibial posterior, localizada entre os sete ossos que compõem a região tarsal. Condições que possam gerar aumento do volume de alguma estrutura em no trajeto do nervo tibial posterior poderá gerar os sintomas dessa síndrome.

Os principais sintomas são relacionados à dor neuropática, portanto dor em queimação, ardência, sensação de choque, na maioria das vezes se iniciando na região retro maleolar (próxima a proeminência óssea da região medial do tornozelo) e se irradiando por toda região plantar.

Artrite reumatoide, edema de partes moles por problemas de circulação como insuficiência venosa, traumas, hipotireo-idismo, gravidez, estão entre as causas dessa síndrome. Em alguns pacientes em que a dúvida diagnóstica permaneça, pode ser necessária a realização do exame eletroneuromiografia.

O tratamento pode envolver medidas cirúrgicas e não cirúrgicas. O objetivo principal do tratamento é aliviar a pressão exercida sobre o nervo. Isso pode ser obtido através de orientações comportamentais quanto a calçados e tipo de pisada, exercícios de alongamento e realinhamento bio-mecânico e infiltração local com corticoides. Caso as medidas clínicas não obtenham bom resultado, pode ser necessário a descompressão cirúrgica do nervo.

11. Osteoartrite

Também conhecida como osteoartrose ou artrose, é uma doença inflamatória e degenerativa que pode acometer articulações de todo o corpo. No caso do pé e tornozelo, há uma predisposição genética, mas que só gerará doença caso estejam presentes fatores causais como excesso de peso, traumas de repetição que podem ser provocados por exercícios com impacto como corridas, doenças sistêmicas inflamatórias como as doenças autoimunes, doenças de depósito, artrites micro cristalinas como a gota, dentre outras diversas condições.

A osteoartrite pode acometer as articulações do tornozelo e do pé, de forma isolada ou combinada. A osteoartrite de tornozelo, principalmente que acomete as articulações tíbio-talar e subtalar, está entre as principais causas de dor nessa região. Tem um caráter progressivo, pois a medida que a inflamação local for se mantendo, o espaço articular vai reduzindo e com isso, gerando importante prejuízo funcional por reduzir a mobilidade dessas articulações. Já no pé, a osteoartrite também é uma das principais causas de dor. A osteoartrite das articulações metatarsos, na região do dorso do pé e nos dedos do pé podem gerar deformidades e inflamação crônica, com conseqüente dor persistente.

O tratamento da osteoartrite de pés e tornozelos segue as orientações de tratamento de osteoartrite em outras partes do corpo. Pode ser cirúrgico e não cirúrgico, e inclusive com a combinação das duas modalidades de tratamento. A redução dos fatores de risco como redução do peso, correção da biomecânica da pisada, uso de calçados adequados, fortalecimento da musculatura intrínseca dos pés e da panturrilha exercem papel fundamental. As intervenções cirúrgicas são reservadas para os casos mais refratários, podendo evoluir até para artroplastia com utilização de próteses.

12. Princípios gerais de tratamento para as doenças do pé e tornozelo

Em geral, o tratamento de todas as doenças que provocam dor no pé e tornozelo só atingirá resultados satisfatórios se unir intervenções não medicamentosas, com as medicamentosas e, caso seja necessário, a intervenção cirúrgica.

A fisioterapia exerce papel fundamental para controle da dor e melhora da função do pé e tornozelo. A melhora da biomecânica da marcha, ajuste do tipo de calçado para o tipo de pé, promoção de exercícios de alongamento e fortalecimento muscular das fâscias musculares e da fâscia plantar. A fisioterapia também promove controle da dor, reduzindo muitas vezes o consumo de antiinflamatórios e corticoides.

Controle do sobrepeso é passo fundamental para controle de dor nessa parte do corpo. A maioria das patologias dolorosas do pé e tornozelo tem como fator de risco mais importante o excesso de carga sobre as estruturas e o controle do sobrepeso e obesidade exercem papel central nesse processo.

A supervisão das atividades físicas por profissionais especializados como os educadores físicos é fundamental para que os exercícios possam ajudar no tratamento e não provocar novas lesões. Tipo de calçado, exercícios adaptado para cada pessoa e sua necessidade, combinação de modalidades de treino etc.

Já a terapêutica medicamentosa envolve o uso de analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais, corticoides principalmente em forma de infiltração tanto intra quanto extra articulares. São indicados para controle dos sintomas dolorosos agudos e sempre em associação com a terapêutica não medicamentosa.

Os diagnósticos acima podem ser feitos por várias especialidades, como ortopedistas, cirurgiões de pé. No entanto o reumatologista pode avaliar as lesões de um modo mais completo, com diagnósticos diferenciais de causas, fatores precipitantes e perpetuantes da dor.

Sociedade Brasileira de Reumatologia

www.reumatologia.org.br

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2.466 – 9º Andar

CEP 01402-000 – São Paulo – SP

Fone: 55 11 3289-7165