

## O que é a entorse do tornozelo?

É a lesão esportiva mais comum do mundo (21%) e a lesão mais frequente durante as atividades esportivas recreativas, bastante relacionada aos esportes de salto e corridas. Representa 15% dos atendimentos no Pronto-Socorro, com principal mecanismo o de inversão (85% - girar o pé para dentro).

Na maioria dos casos (85%), onde há dor e edema (inchaço) importantes, os ligamentos laterais, principalmente o L. Fibulotalar Anterior e o L. Fibulocalcâneo, costumam estar lesionados ou rompidos.



## O que pode causar a torção?

Os principais fatores de risco são: **Pisada Supinada (Pé Cavo)**, **Instabilidade Crônica do Tornozelo** (após entorse grave sem tratamento adequado ou múltiplos episódios) e **Atividades Físicas** Profissionais ou Recreativas com **salto** ou **corridas**.



## Quais os principais sintomas?

**Dor, inchaço e hipersensibilidade** na face lateral (externa) do tornozelo principalmente e/ou na borda medial (interna), com dor à movimentação e dificuldade ou incapacidade para andar.

Também pode haver hematoma ou equimose local e história de estalido no momento da torção.

## Como confirmar a entorse no tornozelo?

O diagnóstico pode ser facilmente realizado pelo exame clínico do ortopedista especialista em pé e tornozelo. Os exames de imagem necessários na Fase Aguda são a **Radiografia do Tornozelo** ou a **Tomografia Computadorizada** (nos casos duvidosos) para verificar se há fraturas.

A Ressonância Magnética é reservada, após 6 semanas, para os casos que não evoluem bem para avaliar possíveis complicações, como lesões de cartilagem e instabilidade. O Ultrassom não é útil nesse contexto.

## Qual tratamento?

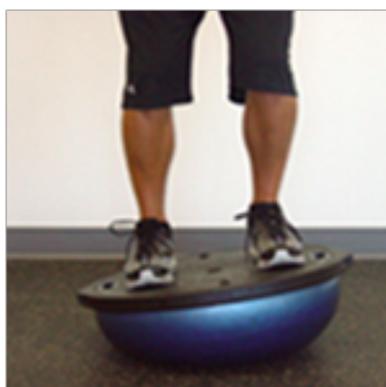
O **tratamento conservador** (não cirúrgico) é **eficaz em 80% dos casos**, independente da gravidade, e **deve ser sempre tentado** antes da realização de qualquer intervenção cirúrgica.

## Fase Precoce:

- **PRICE** (Pressão, Repouso, Gelo/Ice, Compressão e Elevação)
- **Imobilização (2 - 4 semanas):** Bota Ortopédica Cano Longo

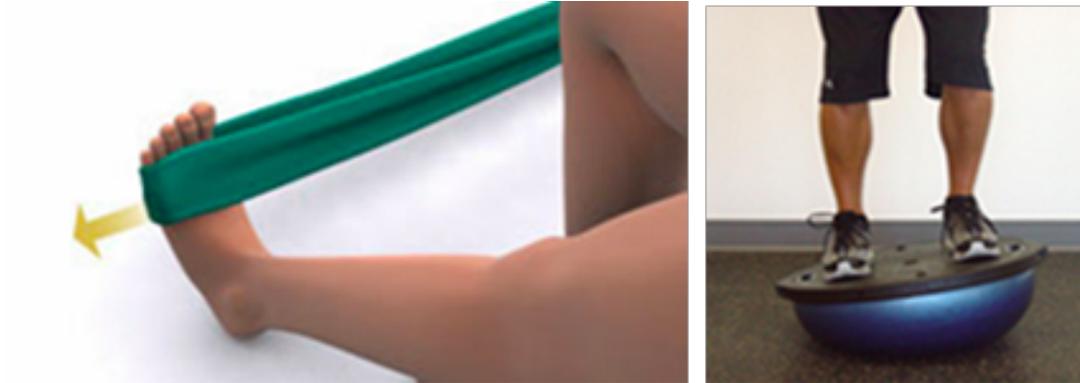


- **Fisioterapia Motora: Medidas** analgésicas e Manutenção da Amplitude de Movimento (Apenas Dorsiflexão e Flexão Plantar / Evitar movimentos de Eversão e Inversão).



## Fase tardia

- **Fisioterapia Motora:** Fortalecimento da musculatura eversora (fibulares), treinos de propriocepção (equilíbrio) e de pliometria (mudança de direção).



- **Reforço Muscular Progressivo:** Inicia-se com atividades físicas de baixo impacto (bicicleta, elíptico, musculação, hidroterapia, natação ou musculação), evoluindo progressivamente para as atividades físicas e esportivas que tolerar, inicialmente com bandagens protetoras.



Acha que teve uma torção no tornozelo? [Agende sua consulta.](#)