



<https://doi.org/10.24245/mim.v38iS1.7977>

Entesopatia do calcâneo

Dr. Leonardo Franco Pinheiro Gaia

A fascite plantar (FP) é a causa mais comum de dores na porção inferior do calcanhar. Ocorre quando essa forte banda tecidual, que suporta o arco do pé, inflama e, por consequência, torna-se irritada. Embora a maioria das pessoas com FP apresentem entesopatia do calcâneo, geralmente o esporão não é a causa das dores. Apesar de uma em cada dez pessoas terem esporão, as dores na planta do pé só ocorrem em uma a cada vinte, ou seja, em 5% da população.¹

A entesopatia do calcâneo é descrita como um exagerado crescimento ósseo e divide-se em dois subtipos — plantar ou posterior —, dependendo de sua localização.² Embora existam vários trabalhos sobre o tema, ainda não está claro se o esporão é um achado patológico ou uma exostose não patológica.³ Tem sido relatado um aumento da incidência de ambos os subtipos com a idade, confirmando a evidência de que o surgimento do esporão é uma adaptação fisiológica das enteses do calcâneo. Ainda não se sabe se esses subtipos se desenvolvem pelos mesmos mecanismos. A hipótese de que o esporão calcâneo se desenvolve devido a forças de tração das partes moles é aceita para os posteriores, mas é questionável para os plantares.⁴ Em relação ao esporão plantar, a hipótese aceita é de que este se desenvolve após repetidas compressões verticais ao caminhar, correr ou saltar.⁵

Médico formado pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Residência médica em Ortopedia e Traumatologia pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Universidade de São Paulo (USP). Especialização em cirurgia da coluna vertebral pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia da USP. Médico assistente do Grupo de Coluna do Hospital de Clínicas da UFTM. Médico assistente do Grupo de Coluna do Hospital Universitário da Universidade de Uberaba (UNIUBE).

Recebido: 20 de Junho de 2022

Aceito: 20 de Julho de 2022

Correspondência
equipemedica@mpgrupo.com.br

Este artigo deve ser citado como:
Pinheiro Gaia LF. Entesopatia do calcâneo. Med Int Méx. 2022; 38 (Supl. 1): S20-S22.

Fatores de risco¹

- Obesidade.
- Encurtamento e tensão excessiva da musculatura da panturrilha.
- Arco plantar elevado.
- Atividades de impacto repetidas (corrida/esportes).
- Aumento da intensidade ou nova atividade física.

Sintomas¹

- Dores na planta do pé ou na região posterior, próxima ao calcânar.
- Edema e hiperemia local.
- Dores aos primeiros passos do dia, ao se levantar da cama ou após longos períodos de repouso, como em uma viagem de carro.
- Dores intensas após exercício ou atividade física, e não durante.

Exame físico¹

- Elevação do arco plantar.
- Dor à palpação na planta do pé, próxima à região do calcâneo, ou na inserção do tendão de Aquiles.
- Limitação da amplitude de movimento do tornozelo.
- Dores que pioram com a flexão do tornozelo e a palpação.

Exames de imagem

Uma radiografia simples fornece uma imagem clara dos ossos. É utilizada para se excluir outras causas de dores no calcânar, como fraturas e artrite. Os esporões são bem diagnosticados por meio do raio X. Outros testes de imagem, como a ressonância magnética e o ultrassom, não são usados rotineiramente. A ressonância magnética tem utilidade caso haja falha no tratamento conservador e, também, para distinguir o esporão de outras patologias.¹

Tratamento

O tratamento para essa patologia é, na maioria dos casos, conservador. Baseia-se no alívio das dores, por meio do uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), e na redução dos níveis de atividade física⁶. Além disso, podem ser recomendados:¹

- repouso: diminuição ou interrupção das atividades físicas;
- uso de gelo: rolamento do pé sobre uma garrafa de água gelada ou com gelo por



Figura 1. Imagem retirada de: Acervo do autor

20 minutos, de três a quatro vezes ao dia;

- exercícios leves, com o intuito de aliviar a tensão dos músculos plantares e da panturrilha;
- uso de AINEs, em especial os Cox-2, devido ao uso mais prolongado;
- infiltração local com corticoide;
- uso de calçados com solado rígido e amortecimento ou palmilhas ortopédicas;
- fisioterapia;
- ondas de choque.

CONCLUSÃO

A entesopatia do calcâneo é um problema comum visto na prática ortopédica, e seu tratamento nem sempre é tão simples⁷. O uso de AINEs, em especial o CIBEX[®], tem se mostrado extremamente eficiente na redução da inflamação dos tendões e de fâscias associados a essa patologia, pela segurança cardiovascular e tolerabilidade gastrointestinal. O uso do tra-

madol isolado (TROL[®]) ou em associação com paracetamol (TROL PAR[®]) tem sido bastante eficaz no alívio rápido das dores e apresentado poucos efeitos colaterais, o que facilita a adesão do paciente a terapias adjuvantes para o tratamento do esporão, como as ondas de choque.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Academy of Orthopaedic Surgeons [acesso em 30 nov 2021]. Disponível em www.aaos.org.
2. Zwirner J, Singh A, Templer, F, Ondruschka B, Hammer N. Why heel spur are traction spurs after all. *Sci. Rep.* 2021 Jun 24;11(1):13291.
3. Alatassi R, Alajlan A, Almaki T. Bizarre calcaneal spur: a case report. *Int. J. Surg. Case Rep.* 2018;49:37-9.
4. Kirkpatrick J, Yassaie O, Mirjalili SA. The plantar calcaneal spur: a review of anatomy, histology, etiology and key associations. *J. Anat.* 2017;230:743-751.
5. Kumai T, Benjamin M. Heel spur formation and the sub-calcaneal entheses of the plantar fascia. *J. Rheumatol.* 2002;29:1957-64.
6. Wolgin M, Cook C, Graham C, et al. Conservative treatment of plantar heel pain: long term follow-up. *Foot Ankle Int.* 1994;15:97-102.
7. Wibowo DB, Harahap R, Widodo A, Haryadi GD, Ariyanto M. The effectiveness of raising the heel height of shoes to reduce heel pain in patients with calcaneal spurs. *J Phys Ther Sci.* 2017 Dec;29(12):2068-74.