

Síndromes Dolorosas dos Membros Inferiores

André Montillo

UVA

Síndromes Dolorosas do Membro Inferior

Anatomia do Membro Inferior

Anatomia do Quadril

❑ Estruturas Ósseas:

- Fêmur Proximal: Cabeça e Colo Femorais
- Acetábulo
- Articulação: Intrinsecamente Estável

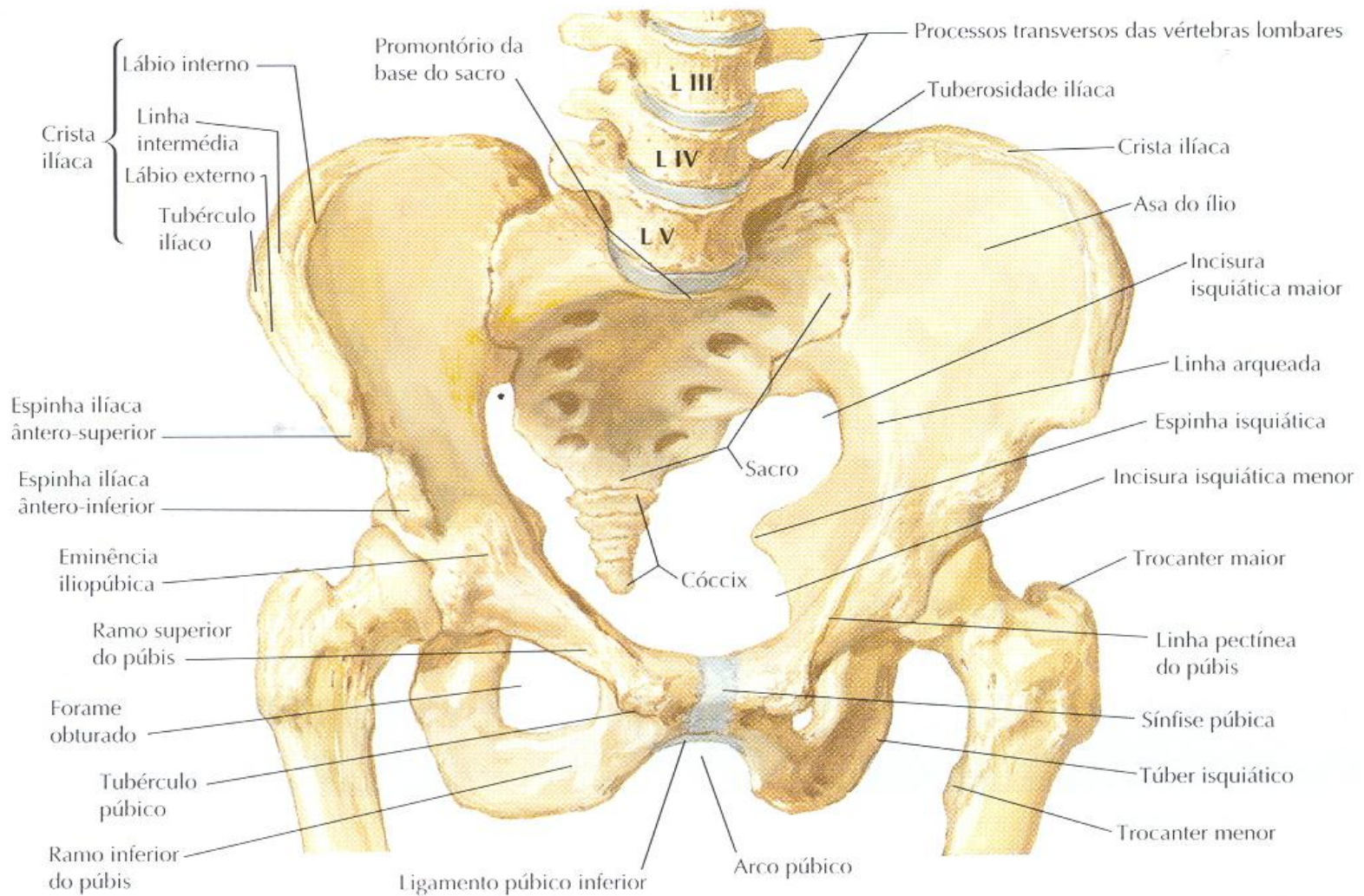
❑ Estruturas Musculares:

- Grupos Musculares: Para Específico Movimento
- Médio Glúteo: Inserção no Grande Trocanter
- Bursa Trocanteriana

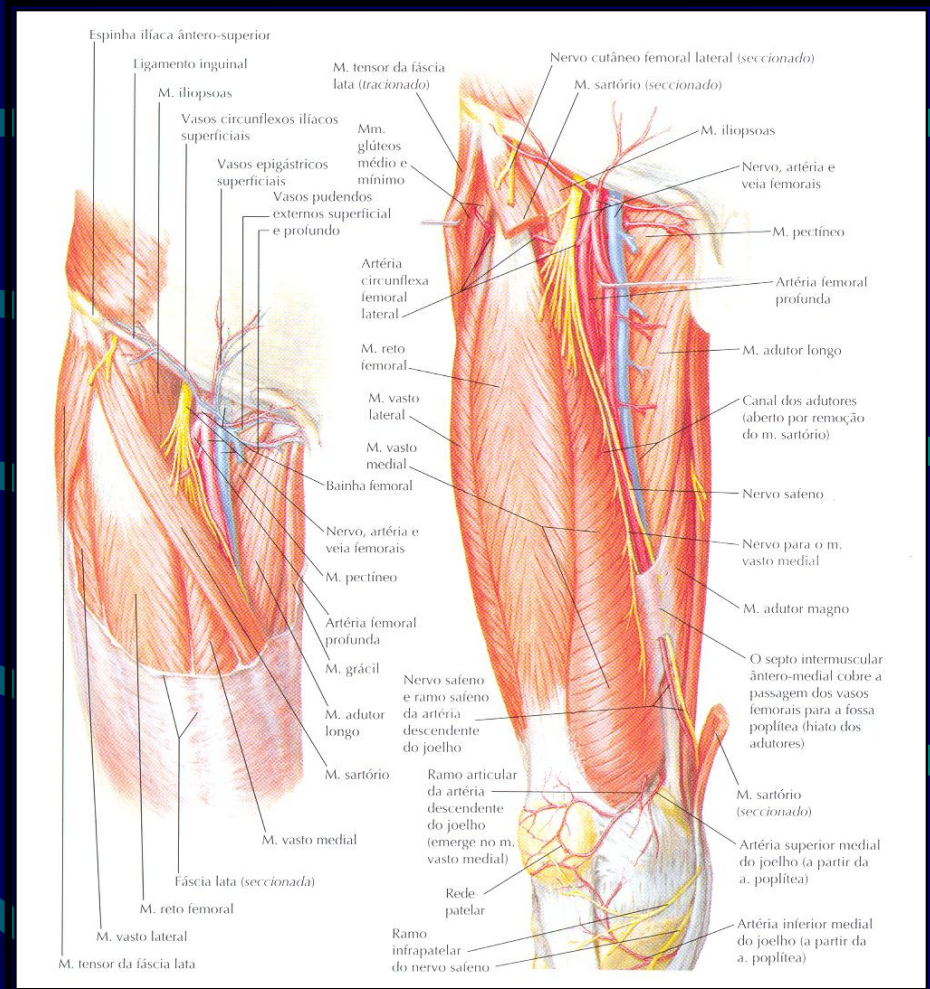
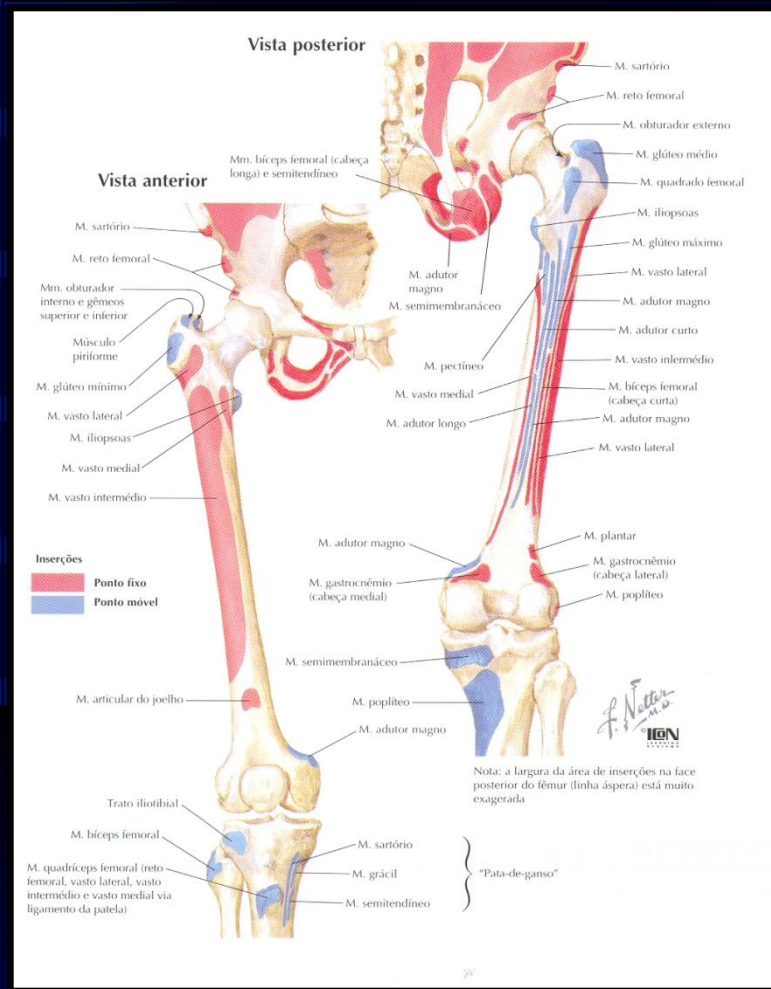
❑ Estruturas Neuro-Vasculares:

- Feixe Vásculo-Nervoso Femoral: Linha Inguinal

Anatomia do Quadril



Anatomia do Quadril



Síndromes Dolorosas do Quadril:

- ☐ Bursite Trocanteriana
- ☐ Meralgia Parestésica
- ☐ Necrose Asséptica da Cabeça Femoral

Bursite Trocanteriana

❖ Definição:

É o Processo Inflamatório da Bursa Trocanteriana, em Nível do Grande Trocanter do Fêmur, podendo está Associado a Tendinite do Médio Glúteo.

❖ Quadro Clínico:

- Dor a Palpação em Bursa Trocanteriana do Fêmur
- Edema em Nível de Bursa Trocanteriana
- Dor na Mobilidade do Quadril
- Manobra de Trendelenburg Dolorosa

Bursite Trocanteriana

❖ Diagnóstico:

- Clínico
- Raio X: Normal / Calcificação em Nível do Grande Trocanter
- US: Confirma o Diagnóstico
- RNM: Confirma o Diagnóstico podendo Mostrar a Tendinite ou Lesão Parcial Degenerativa do Tendão do Médio Glúteo

❖ Tratamento:

- Repouso: Deambular com Apoio
- AINH/Analgésico
- Infiltração
- Fisioterapia/Acupuntura

Bursite Trocanteriana

Diagnóstico Radiológico:



Bursite Trocanteriana

Diagnóstico Radiológico:



Meralgia Parestésica

❖ Definição:

É uma Sensação de Dor e Parestesia na Região Anterior da Coxa, por Neurite do Nervo Femoral (Cutâneo Lateral).

❖ Quadro Clínico:

- Dor em Região Anterior da Coxa
- Parestesia em Região Anterior da Coxa
- Relata Desconforto com o Peso da Roupas na Coxa

Meralgia Parestésica

❖ Diagnóstico:

- Clínico
- Raio X: Normal
- ENMG: Confirma o Diagnóstico

❖ Tratamento:

- AINH/Analgésico
- Neurorregenerador: Citoneurim (Complexo B)
- Fisioterapia/Acupuntura

Meralgia Parestésica

ENMG e PESS

Neurocondução Sensitiva

Nervo	Distância (cm)	Latência (ms)	Amplitude (uV)	Velocidade (m/s)
Sural E	14	3,1	12	45
		(N<3,5)	(N>8)	(N>40)
Cutâneo Lateral da Coxa D	14	4,0	2	35
Cutâneo Lateral da Coxa E	14	Ø	Não Aplicável	Não Aplicável

Obs.:

1. Em $N < X$ e $N > X$, X representa a *média ± 1 desvio padrão* dos valores obtidos em indivíduos normais em nosso serviço.
2. As Latências e as Velocidades dos Potenciais Sensitivos referem-se ao pico da fase negativa. As amplitudes são medidas pico-a-pico.
3. Ø significa **resposta não obtida**.
4. NR significa **não realizado**.

Meralgia Parestésica

ENMG e PESS

Impressão Eletrodiagnóstica:

Lesão focal do nervo Femoro-Cutâneo Lateral da Coxa esquerda (Meralgia Parestésica).

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

Fernando Bezerra de Menezes
CRM 52 41814-3

Necrose Asséptica da Cabeça Femoral

Coxa Plana

❖ Definição:

É o Processo de Necrose da Cabeça do Fêmur, Asséptica, Atraumática e Idiopática que compromete um Quadril Previamente Sadio. Ocorre a Redução do Fluxo Sanguíneo da Cabeça Femoral resultando na Necrose Avascular em Adultos Jovens.

Está Diretamente Relacionada com Alguns Fatores:

- Alcoolismo
- Uso de Corticóide: Cortisona
- Mergulhadores: Despressurização Rápida: Doença do Caixão
- Uso de Anticoncepcional
- Tabagismo
- Anemias Falciformes

Todos os Fatores Relacionados com a Redução do Fluxo Sanguíneo Arterial e/ou Venoso da Cabeça Femoral.

Necrose Asséptica da Cabeça Femoral

Coxa Plana

❖ Quadro Clínico:

- Dor na Virilha
- Presença de Alguns Fatores Relacionados
- Nega Trauma e Febre
- Bloqueio na Mobilidade Articular com Impotência Funcional no Quadril
- Claudicação
- Bilateral em 30 a 40% dos Casos

❖ Diagnóstico:

- Raio X: Raio X de Bacia Panorâmica em AP / Lowenstein
- RNM
- TC
- Cintilografia Óssea

Necrose Asséptica da Cabeça Femoral

Coxa Plana

❖ Quadro Clínico:



Necrose Asséptica da Cabeça Femoral

Coxa Plana

❖ Quadro Clínico:



Necrose Asséptica da Cabeça Femoral

Coxa Plana

❖ Quadro Clínico:



Necrose Asséptica da Cabeça Femoral

Coxa Plana

❖ Raio X:



Necrose Asséptica da Cabeça Femoral

Coxa Plana

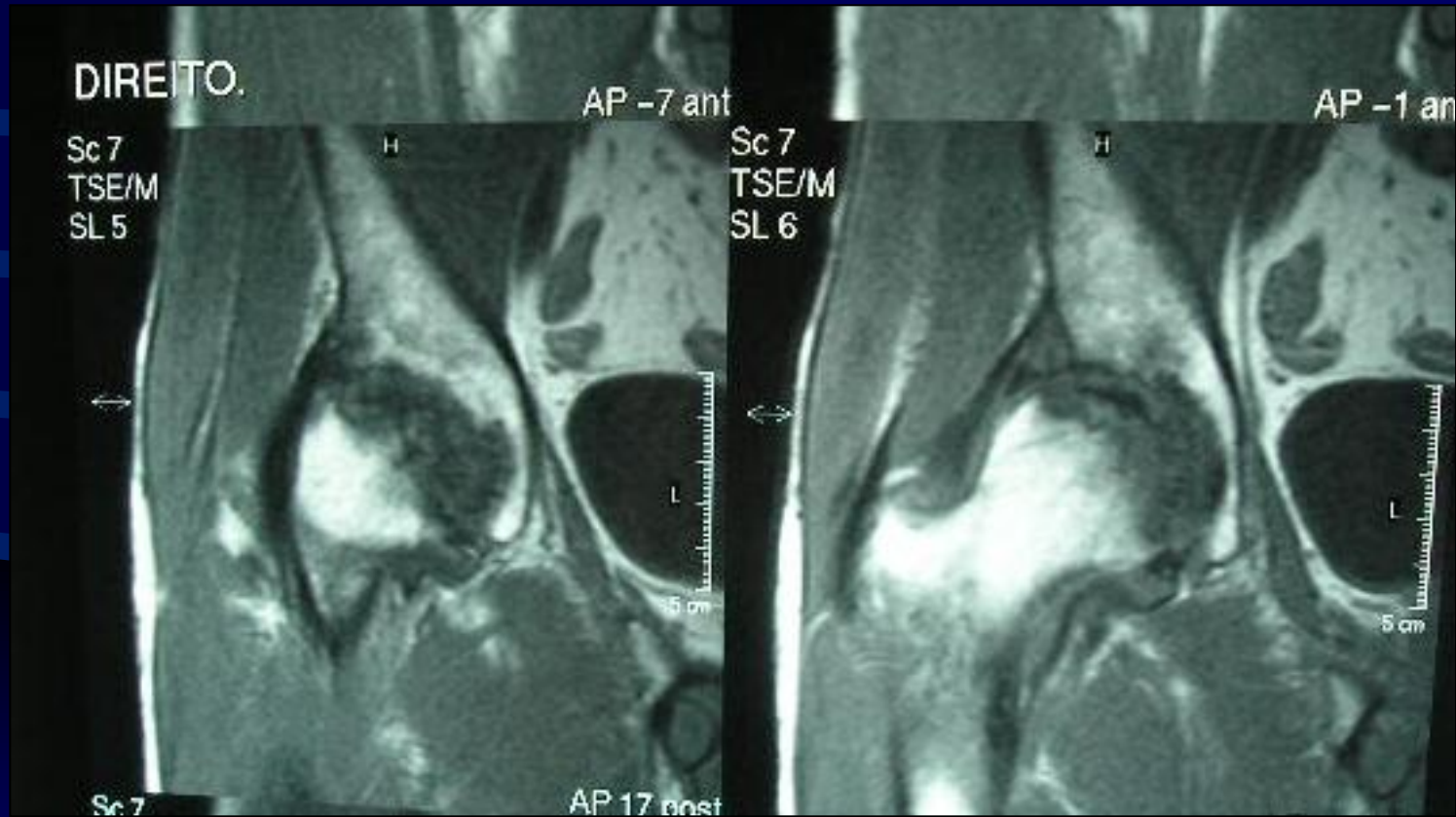
❖ Raio X:



Necrose Asséptica da Cabeça Femoral

Coxa Plana

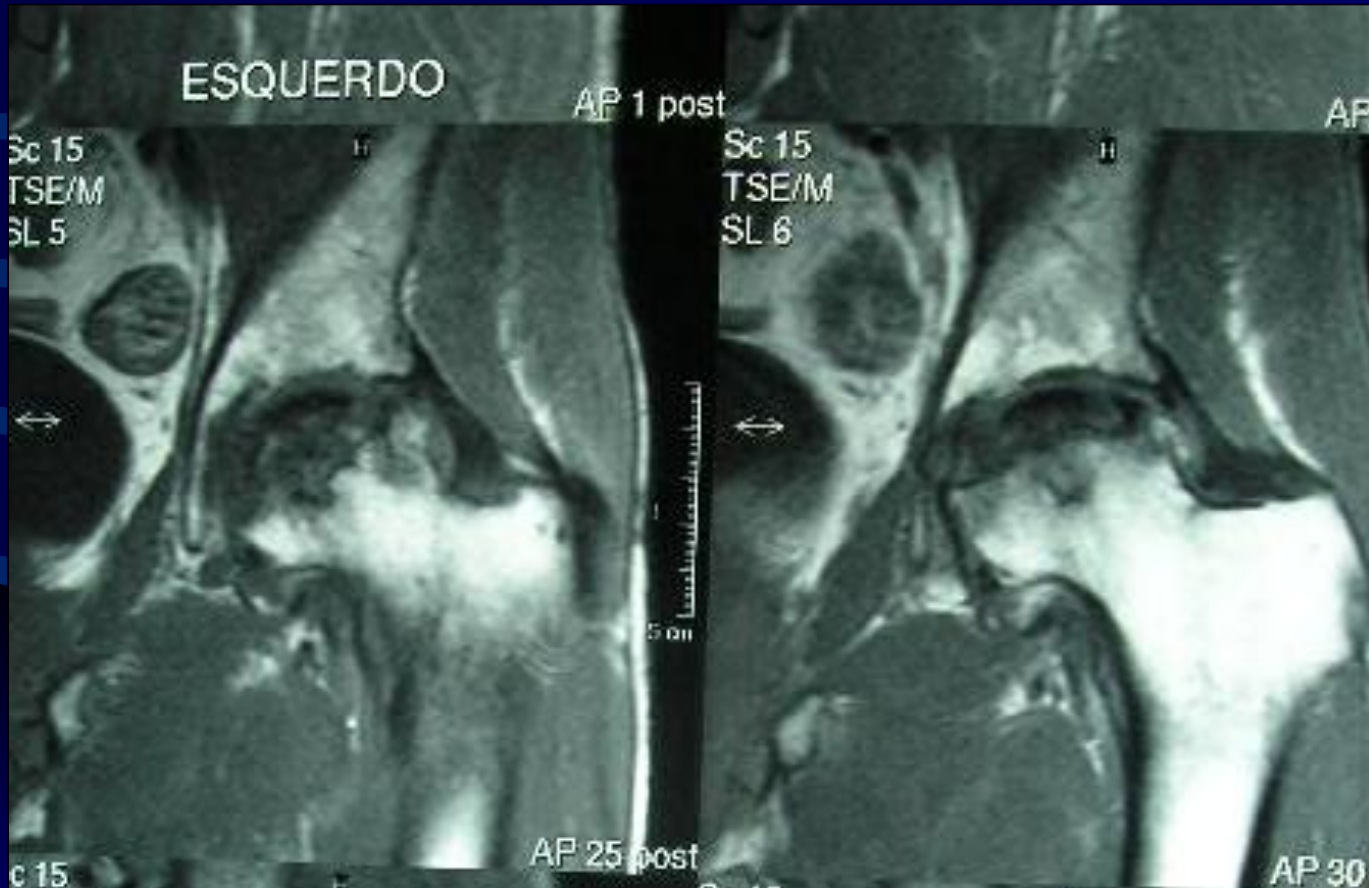
❖ RNM:



Necrose Asséptica da Cabeça Femoral

Coxa Plana

❖ RNM:



Necrose Asséptica da Cabeça Femoral

Coxa Plana

❖ Tratamento Conservador:

- Analgésico e Antiinflamatório
- Redução da Carga
- Fisioterapia / Acupuntura

❖ Tratamento Cirúrgico: Comprometimento Articular

- Enxerto Ósseo
- Osteotomia
- Artroplastia Total

Quanto Mais Precoce o Diagnóstico Mais Fácil o Tratamento e Melhor Prognóstico.

Anatomia do Joelho

❖ Estruturas Ósseas:

- Fêmur
- Tíbia
- Patela
- Articulação: Intrinsecamente Instável

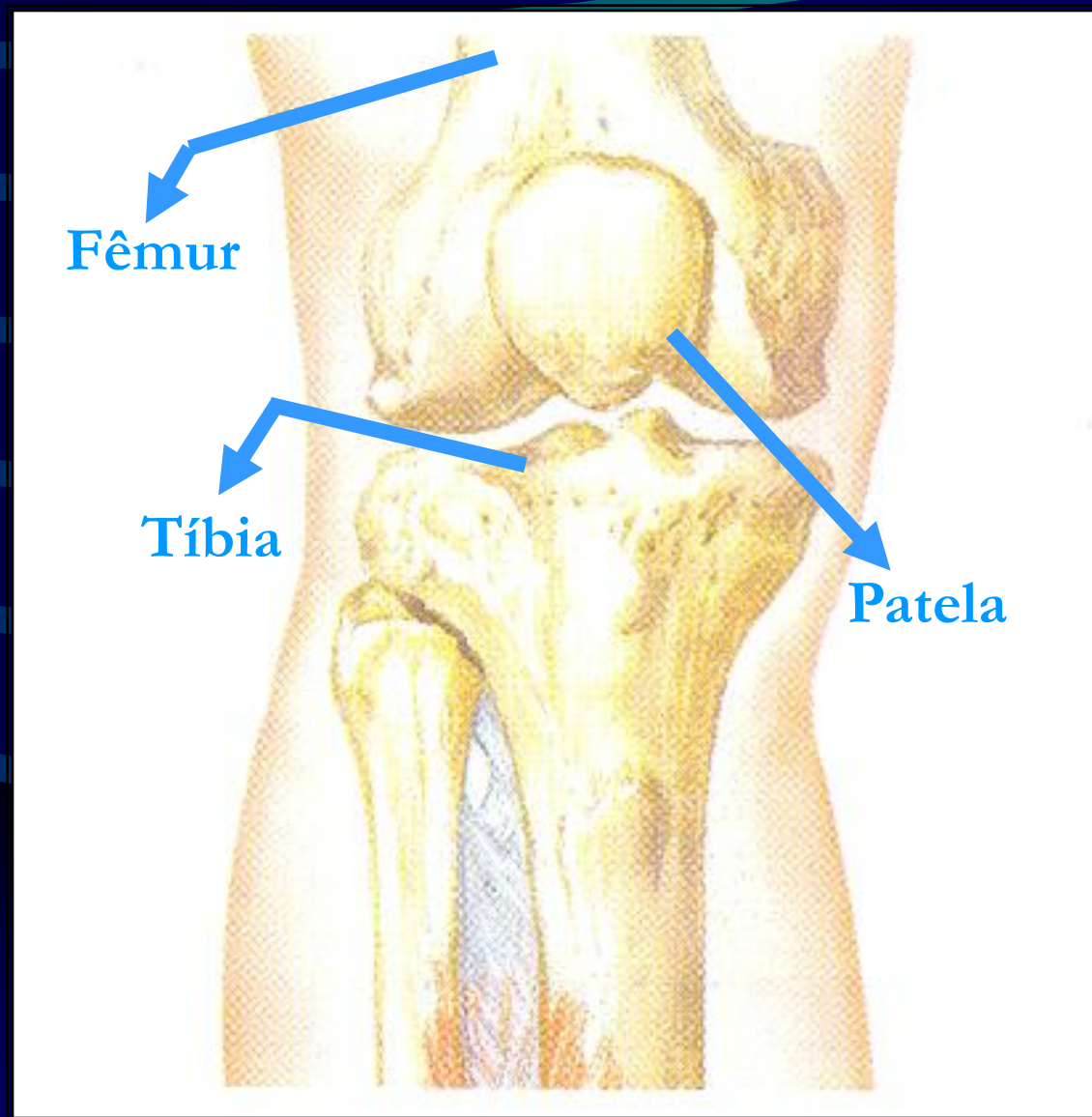
❖ Estruturas Moles: Estruturas Estabilizadoras

- Meniscos Medial e Lateral
- Ligamentos Cruzados Anterior e Posterior
- Ligamentos Colaterais: Medial e Lateral

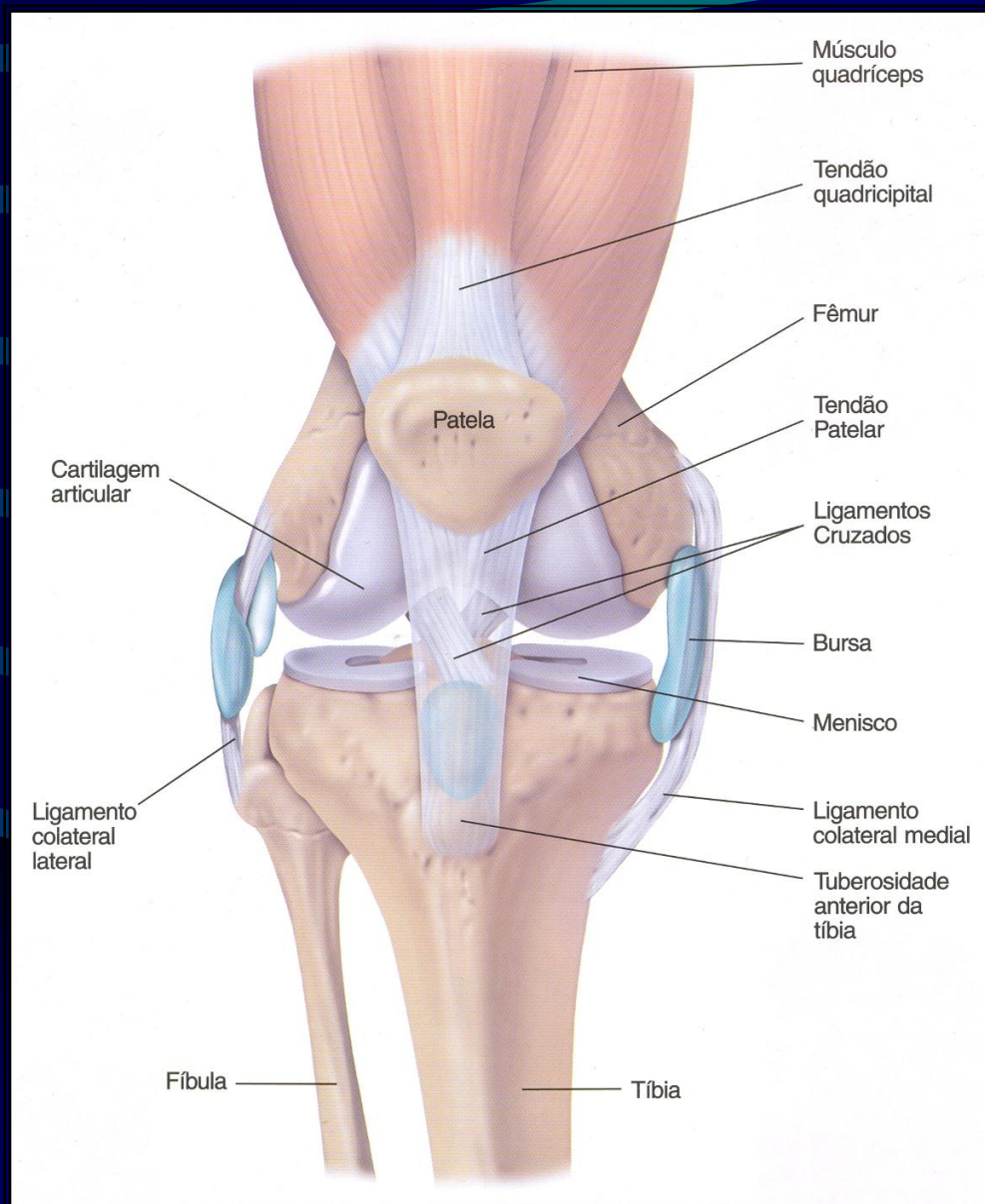
❖ Estruturas Musculares:

- Tendão Patelar
- Tendão da “Pata de Ganso”
 - ✓ Tendão do Semitendinoso
 - ✓ Tendão do Sartório
 - ✓ Tendão do Grácil
- Tendão do Bíceps Femoral
- Bursas Periarticulares

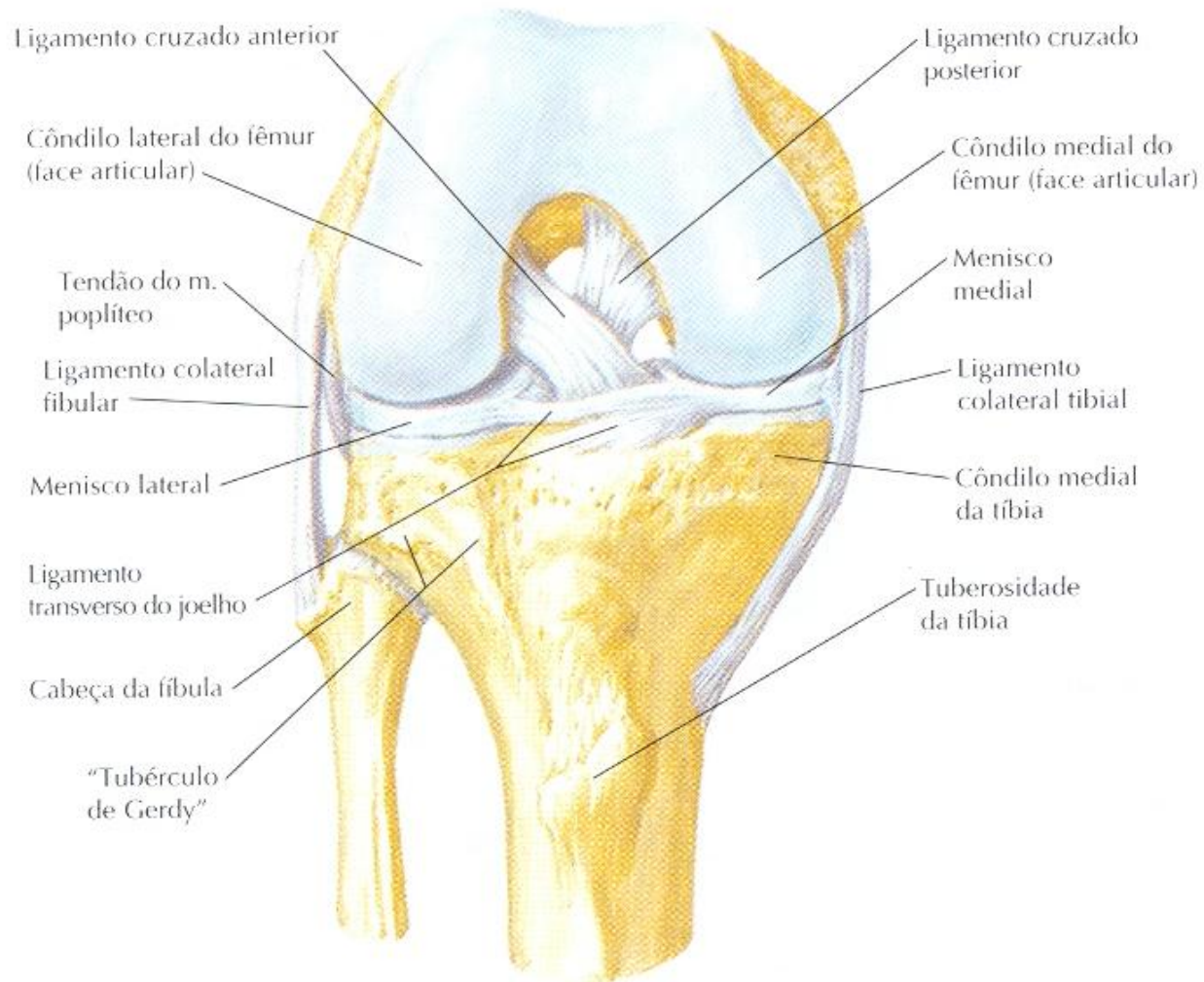
Anatomia do Joelho



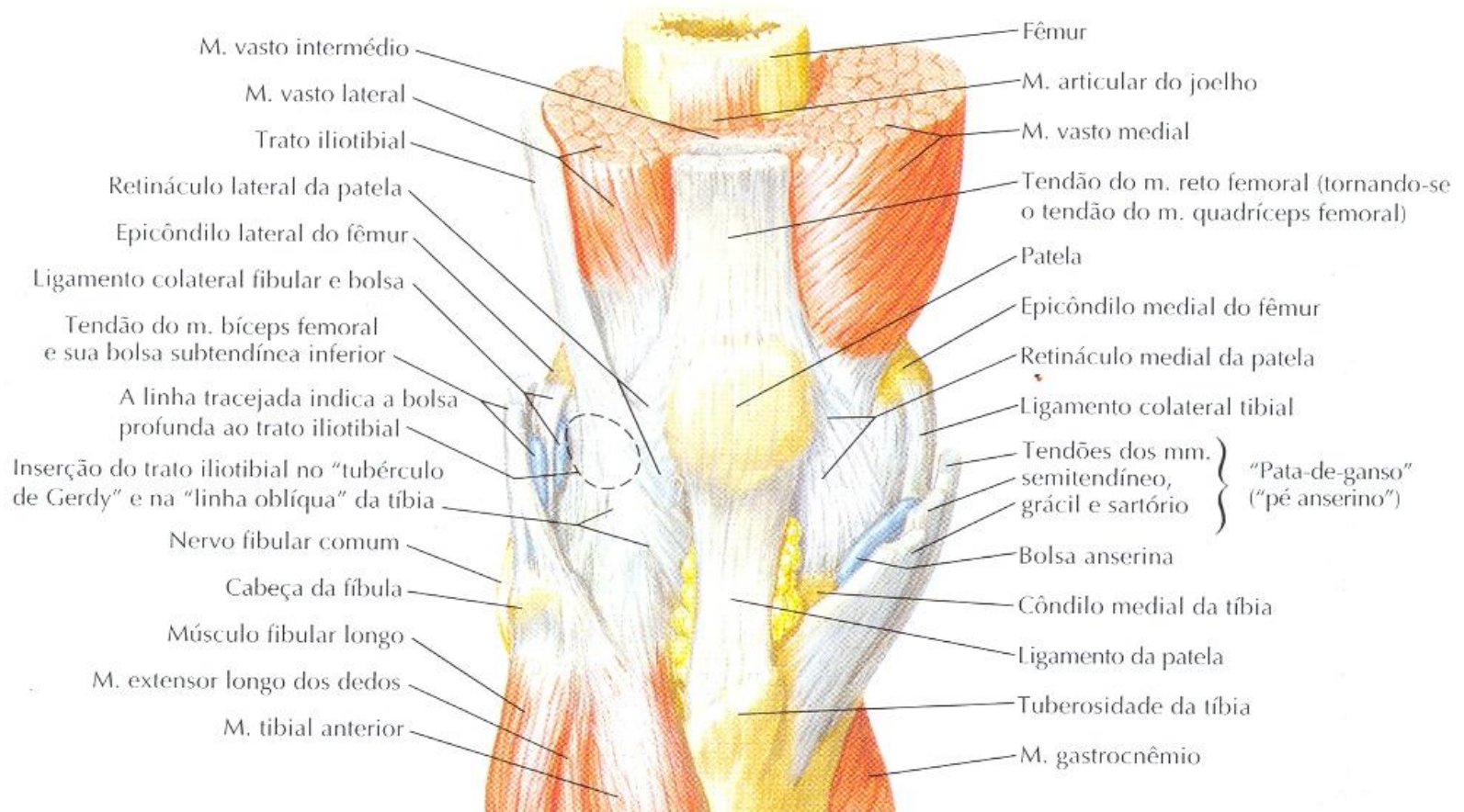
Anatomia do Joelho



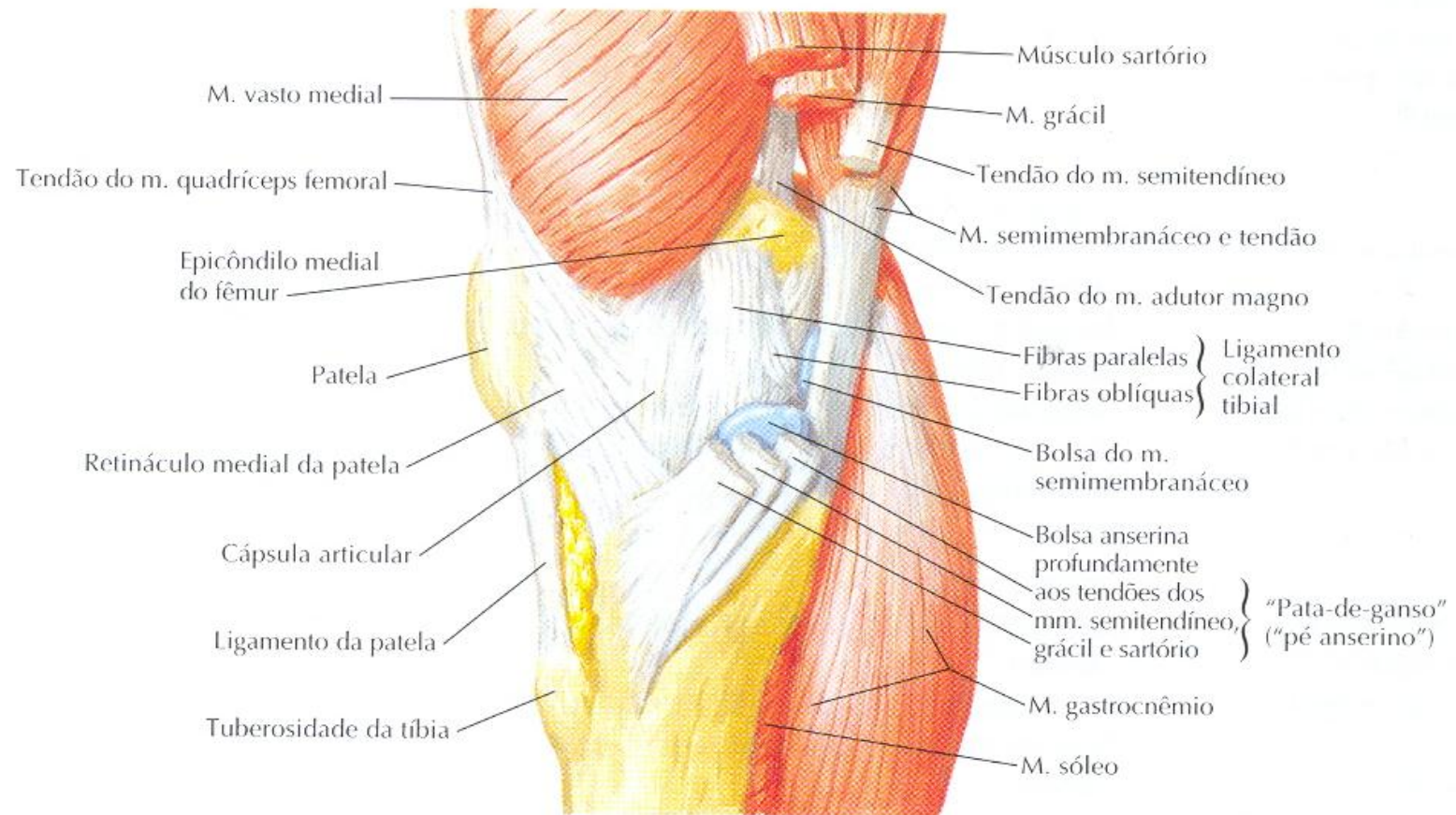
Anatomia do Joelho



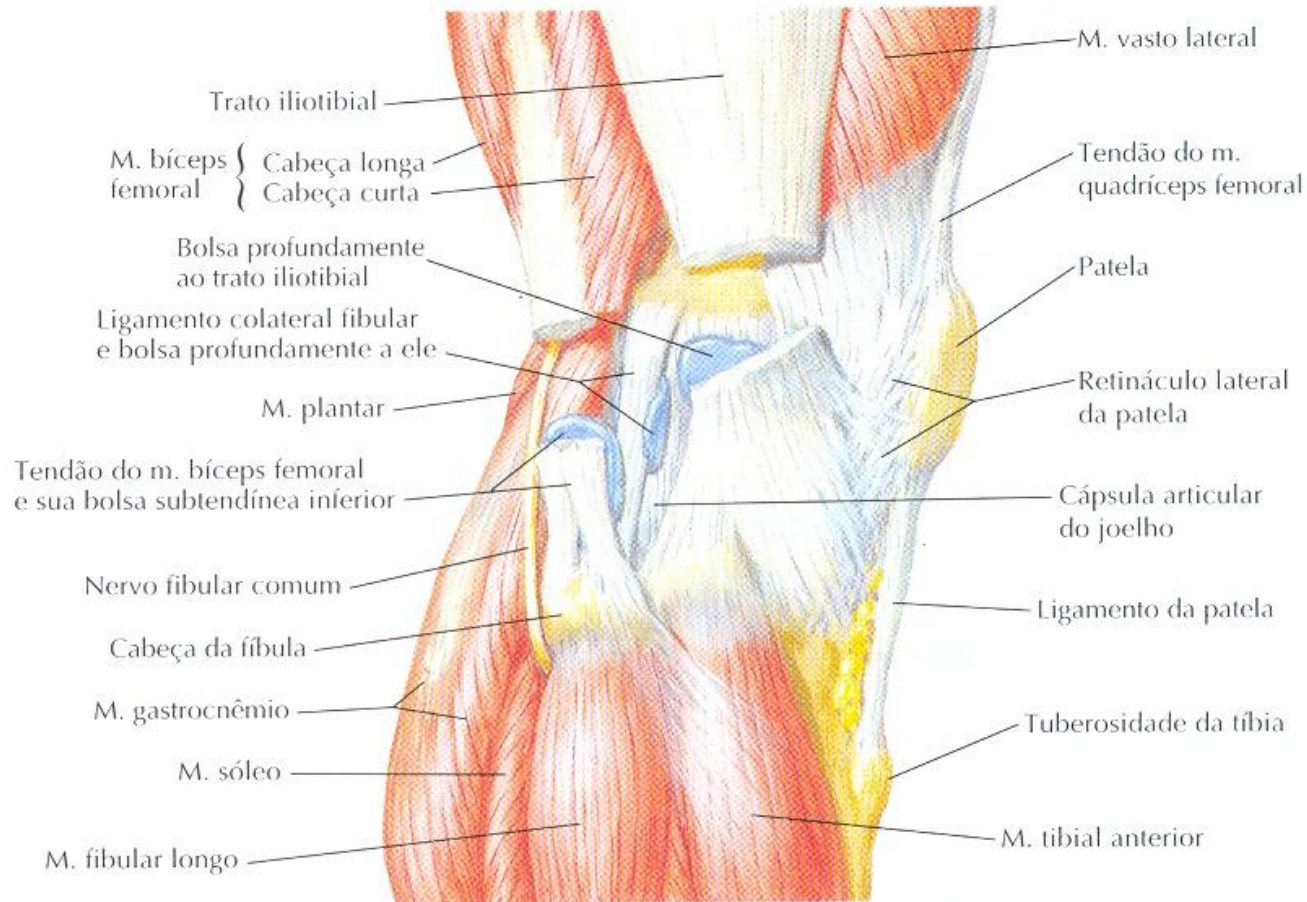
Anatomia do Joelho



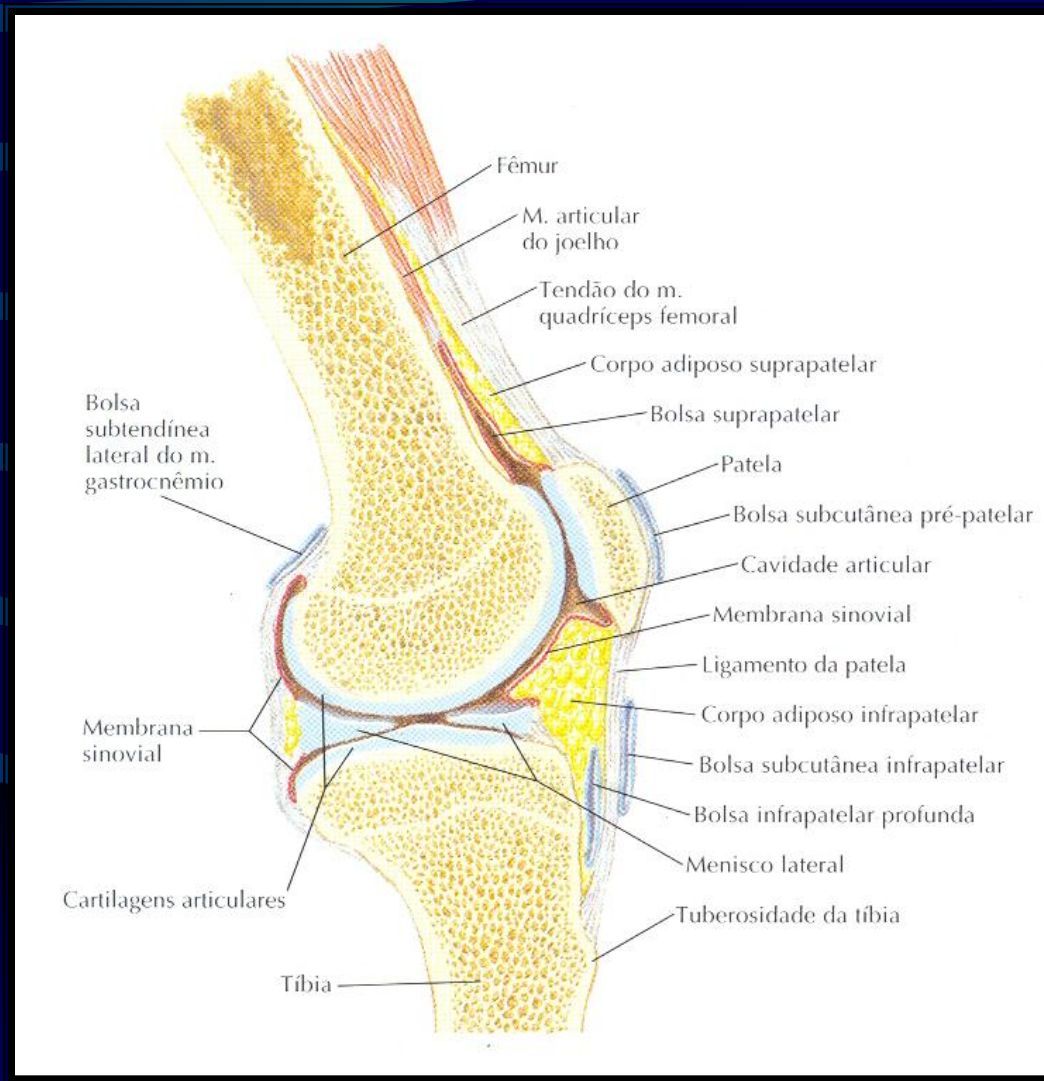
Anatomia do Joelho



Anatomia do Joelho



Anatomia do Joelho



Síndromes Dolorosas do Joelho

- ☐ Tendinite Patelar
- ☐ Doença de Osgood-Schlatter
- ☐ Tendinite da Pata de Ganso
- ☐ Tendinite do Bíceps Femoral
- ☐ Bursite Pré-patelar
- ☐ Instabilidade Pateló-Femoral: Condromalácia
- ☐ Cisto de Baker

Tendinite Patelar

❖ Definição:

Inflamação em Nível da Tendão Patelar.

❖ Quadro Clínico:

- Dor e Edema em Tendão Patelar
- Espessamento do Tendão Patelar
- Dor na Extensão do Joelho com Resistência

❖ Diagnóstico:

- Clínico
- Raio X: Normal
- US / RNM: Confirmam o Diagnóstico

❖ Tratamento:

- AINH/Analgésico
- Imobilização / Tensor Patelar
- Fisioterapia/Acupuntura

Doença de Osgood-Schlatter

❖ Definição:

É a Necrose Avascular e Idiopática da Epífise de Tração da Inserção do Tendão Patelar: Tuberosidade Anterior da Tíbia (T.A.T.).

É uma Osteocondrite, Doença Cíclica e Autolimitada.

❖ Quadro Clínico:

- Dor, Edema e Proeminência em nível da Tuberosidade Anterior da Tíbia (T.A.T.).

❖ Diagnóstico:

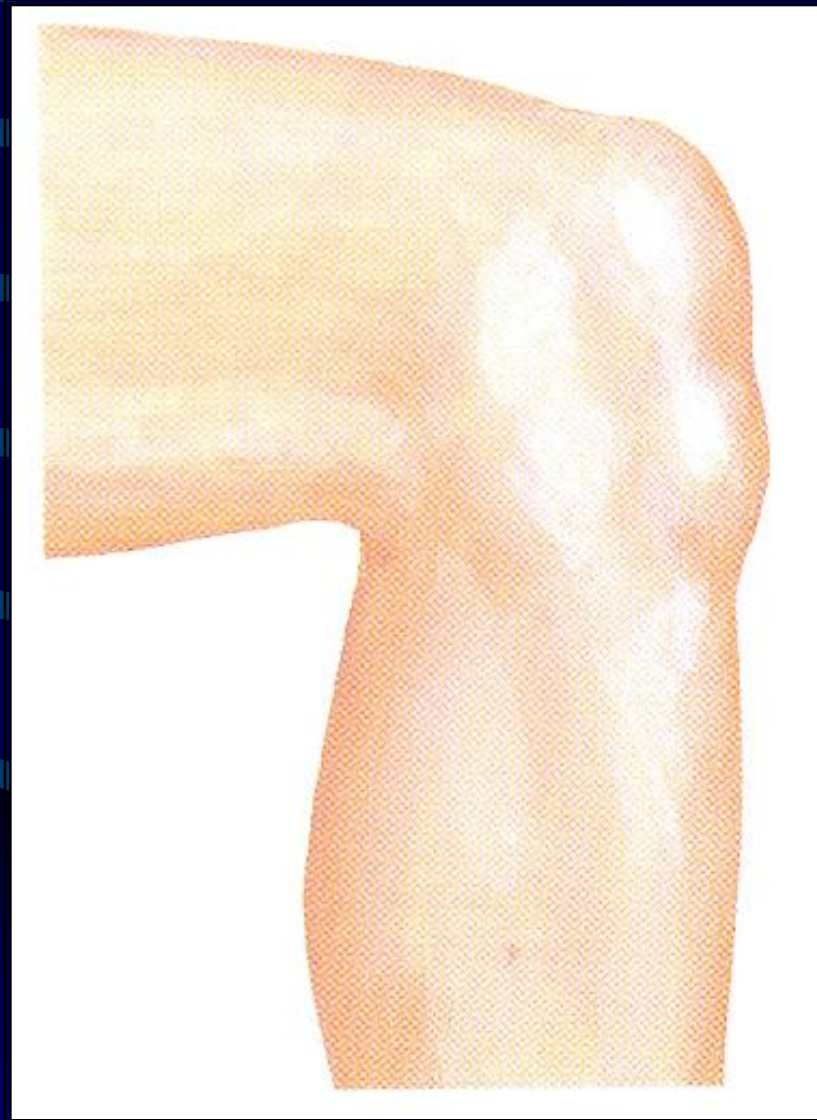
- Raio X: Necrose / Fragmentação da T.A.T.
- TC: Necrose / Fragmentação da T.A.T.: Diagnóstico Diferencial com Tumor

❖ Tratamento:

- AINH/Analgésico
- Imobilização / Joelheira para Prática de Esporte
- Fisioterapia

Doença de Osgood-Schlatter

Quadro Clínico:



Doença de Osgood-Schlatter

Quadro Clínico:



Doença de Osgood-Schlatter

Quadro Clínico:



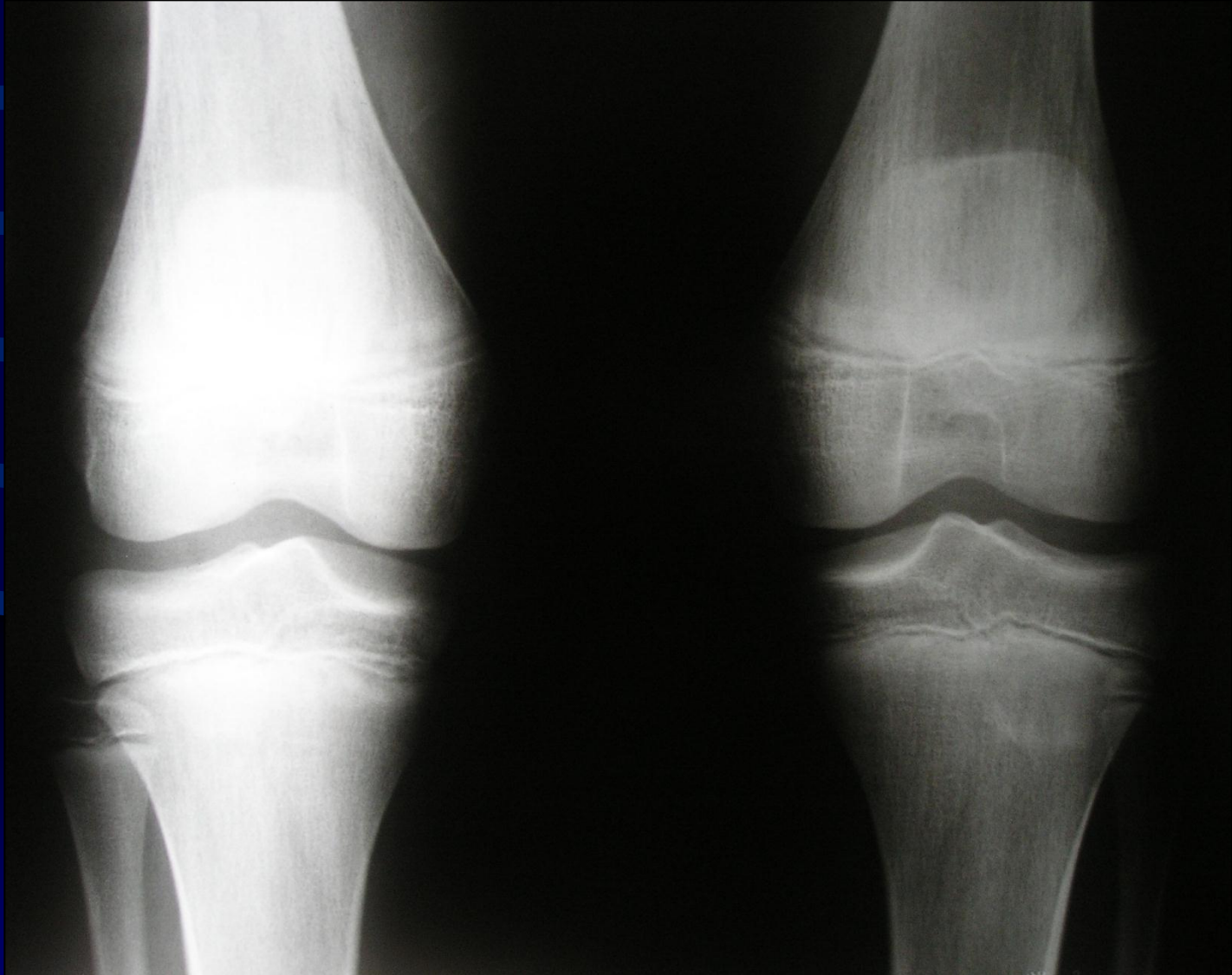
Doença de Osgood-Schlatter

Quadro Clínico:



Doença de Osgood-Schlatter

Diagnóstico Radiológico:



Doença de Osgood-Schlatter

Diagnóstico Radiológico:



Doença de Osgood-Schlatter

Diagnóstico Radiológico:



Tendinite do Tendão da Pata de Ganso

❖ Definição:

Inflamação dos 3 Tendões que Compõem a Pata de Ganso:
Tendão do Semitendinoso / Tendão do Sartório / Tendão do Grácil

❖ Quadro Clínico:

- Dor, Edema e Espessamento do Tendão da Pata de Ganso
- Dor e Edema na Inserção do Tendão da Pata de Ganso: Região Proximal e Medial do Platô Tibial Medial
- Dor na Flexão do Joelho com Resistência

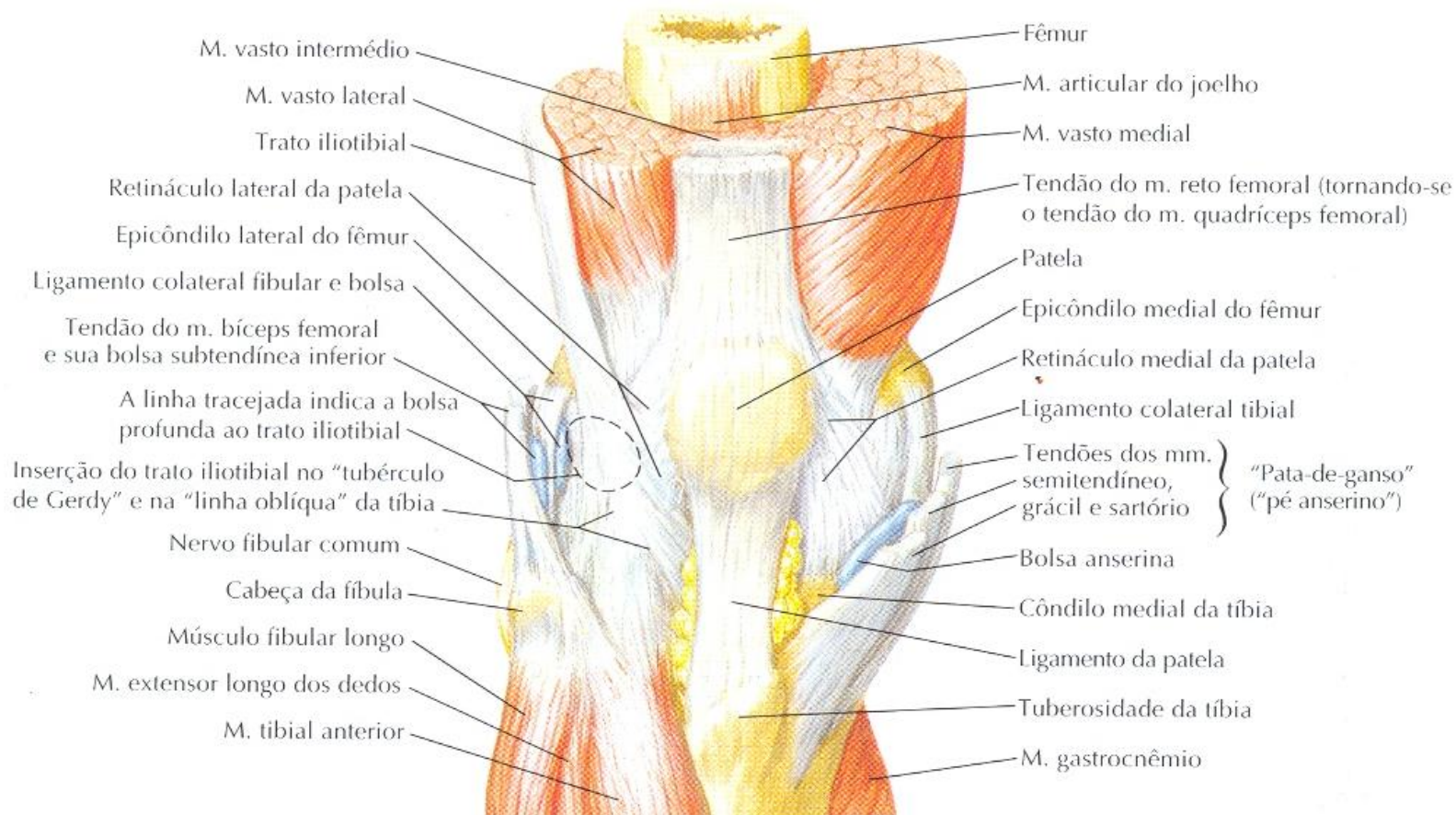
❖ Diagnóstico:

- Clínico
- Raio X: Normal
- US / RNM: Confirmam o Diagnóstico

❖ Tratamento:

- AINH/Analgésico
- Imobilização / Tensor Femoral
- Fisioterapia/Acupuntura

Tendinite do Tendão da Pata de Ganso



Tendinite do Tendão da Pata de Ganso

Ultra-Sonografia

Tendões do quadríceps e do patelar apresentam espessuras normais, ecotextura homogênea e trama fibrilar interna preservada.

A bursa suprapatelar tem aspecto anatômico.

Os ligamentos colaterais estão íntegros, homogêneos e com espessamento normal.

Meniscos lateral e medial sem alterações ecográficas aparentes.

Oco poplíteo sem anormalidades ao método.

O tendão do da pata de ganso mostra-se espessado e heterogêneo, com focos, sugerindo tendinopatia.

Tendinite do Bíceps Femoral

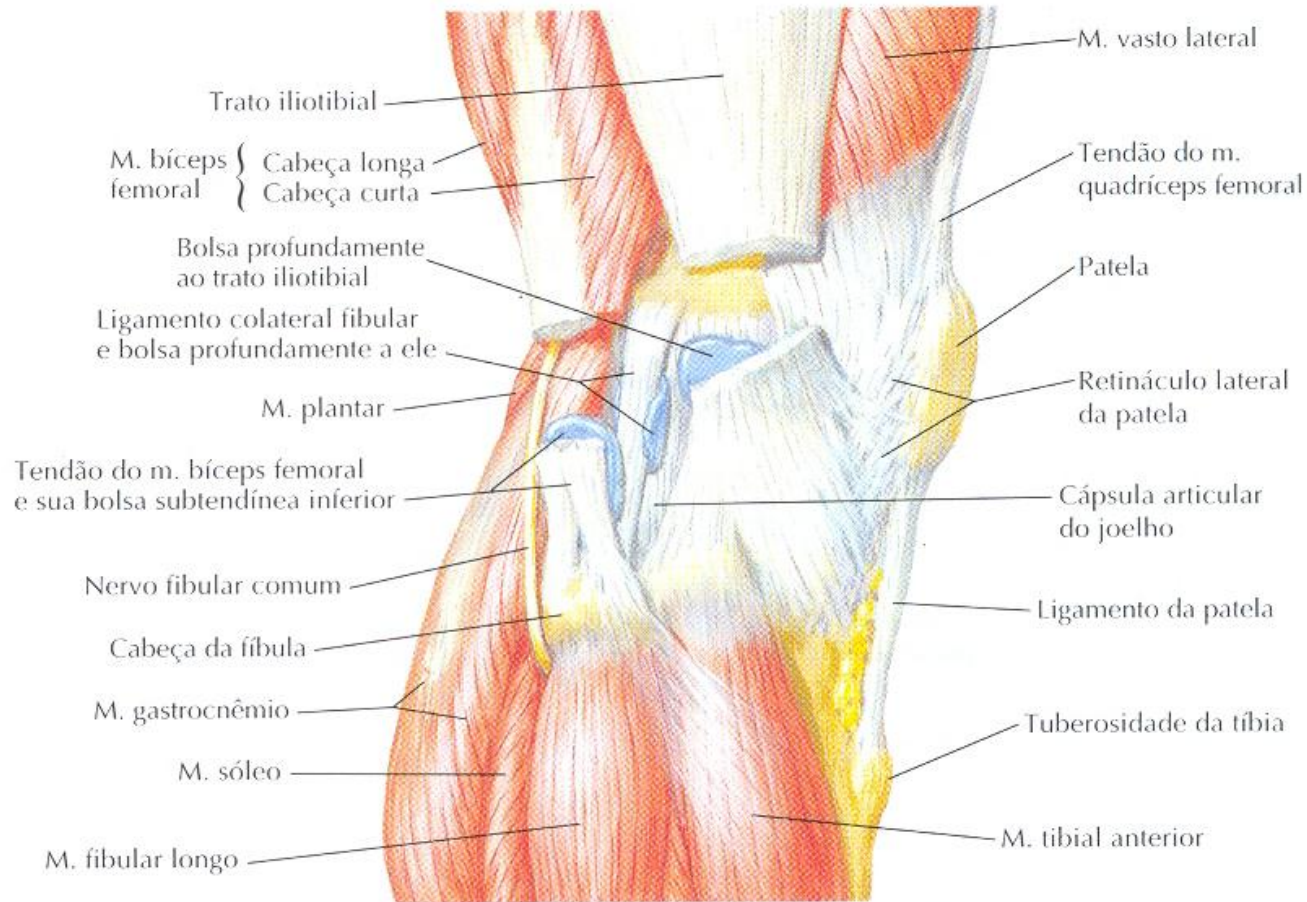
❖ Definição:

Inflamação em Nível do Tendão do Bíceps Femoral.

❖ Quadro Clínico:

- Dor, Edema e Espessamento em Tendão do Bíceps Femoral
- Dor, Edema em Nível da Inserção do Tendão do Bíceps Femoral: Cabeça da Fíbula
- Dor na Flexão do Joelho com Resistência
- Avaliar o Nervo Fibular Popliteu Externo: Seu Trajeto Anatômico é Através do Colo da Fíbula

Tendinite do Bíceps Femoral



Tendinite do Bíceps Femoral

❖ Diagnóstico:

- Clínico
- Raio X: Normal
- US / RNM: Confirmam o Diagnóstico

❖ Tratamento:

- AINH/Analgésico
- Imobilização
- Fisioterapia/Acupuntura

Bursite Pré-patelar

❖ Definição:

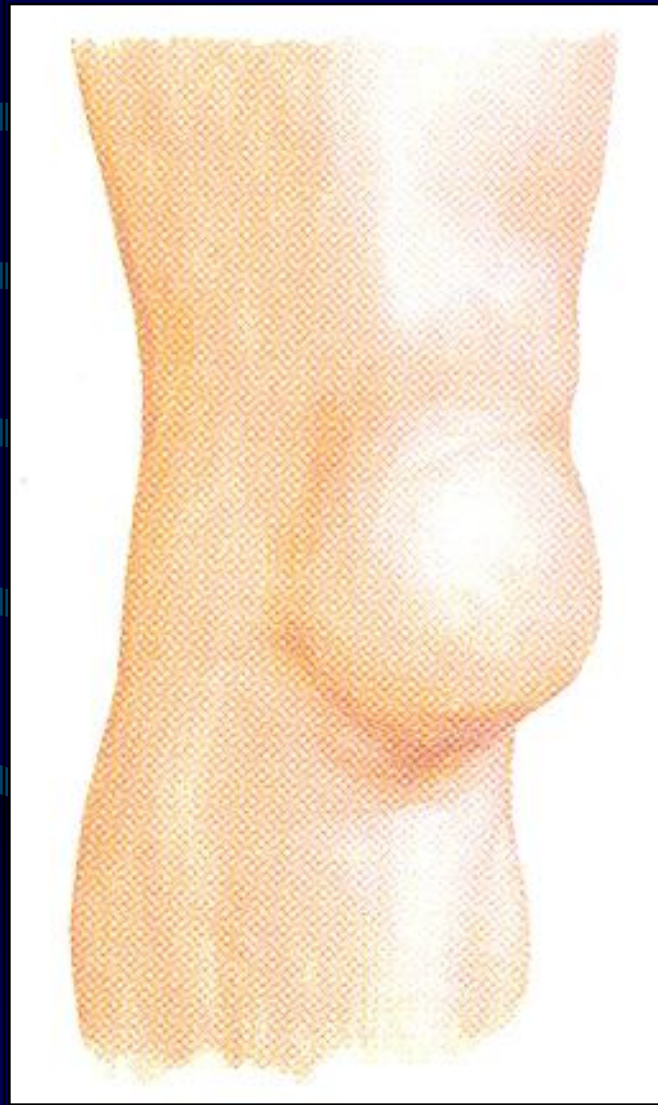
É a Inflamação da Bursa Pré-patelar.

❖ Quadro Clínico:

- Dor a Palpação da Bursa Pré-patelar
- Dor ao se Ajoelhar em Superfície Rígida
- Edema em Nível Pré-patelar
- Derrame na Bursa Pré-patelar
- Não Há Derrame Intra-articular no Joelho: A Bursa Pré-patelar é Extra-articular
- Dor na Flexão do Joelho: Comprime a Bursa Pré-patelar
- Dor na Extensão do Joelho com Resistência

Bursite Pré-patelar

Quadro Clínico:



Bursite Pré-patelar

Quadro Clínico:



Bursite Pré-patelar

Quadro Clínico:



Bursite Pré-patelar

Quadro Clínico:



Bursite Pré-patelar

Quadro Clínico:



Bursite Pré-patelar

Raio X:



Bursite Pré-patelar

❖ Diagnóstico:

- Clínico
- Raio X: Normal ou Calcificação Pre-Patelar
- US /RNM: Confirmam o Diagnóstico

❖ Tratamento:

- AINH/Analgésico
- Imobilização
- Punção Aspirativa
- Fisioterapia/Acupuntura

Instabilidade Patelto-Femoral

Condromalácea

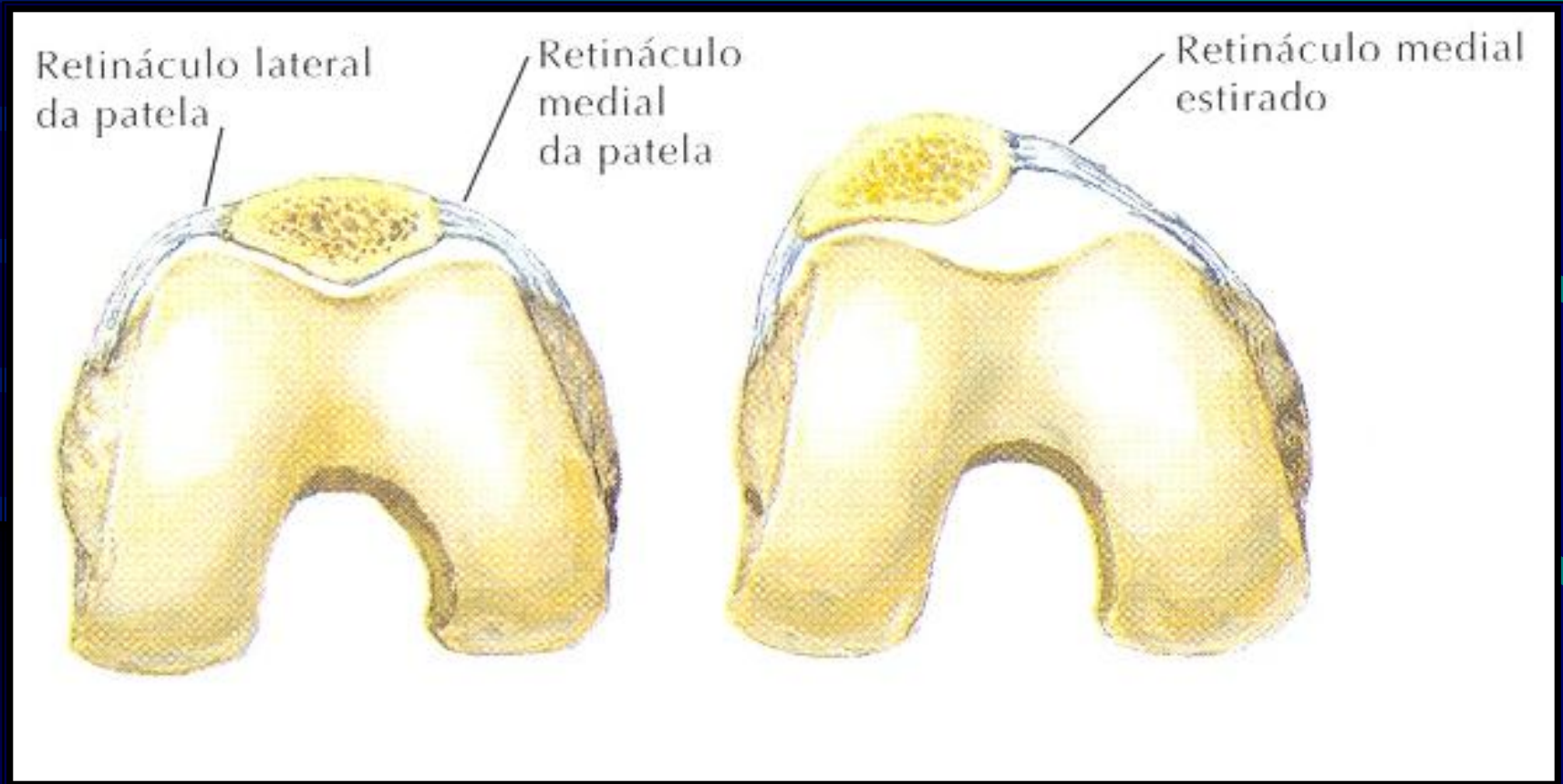
❖ Definição:

É a Instabilidade da Articulação Patelto-Femoral por causa da Atrofia da Musculatura Medial da Coxa Resultando na Lateralização da Patela. A evolução Patológica da Instabilidade Patelar é a Condromalácea (Desgaste da Cartilagem Patelar).

❖ Clínica:

- Dor a Palpação da Faceta Articular Medial Patelar
- Dor na Compressão e Mobilidade da Patelto-Femoral
- Piora da Dor ao Subir e Descer Escada ou Rampa
- Pode Apresentar Derrame Articular.
- Atrofia da Musculatura Medial da Coxa (Vasto Medial)

Instabilidade Patelto-Femoral (Condromalácia) Fisiopatologia:



Instabilidade Patelar-Femoral

Condromalácia

❖ Diagnóstico:

- Clínico
- Raio X: “Tilt Patelar”: Lateralização da Patela
- RNM: Classifica a Condromalácia

❖ Tratamento:

- AINH/Analgésico
- Fisioterapia: Cinesioterapia Isométrica: Fortalecimento Muscular Medial da Coxa (Vasto Medial) e Alongamento Muscular Lateral da Coxa
- Cirurgia: Liberação do Retináculo Lateral do Joelho

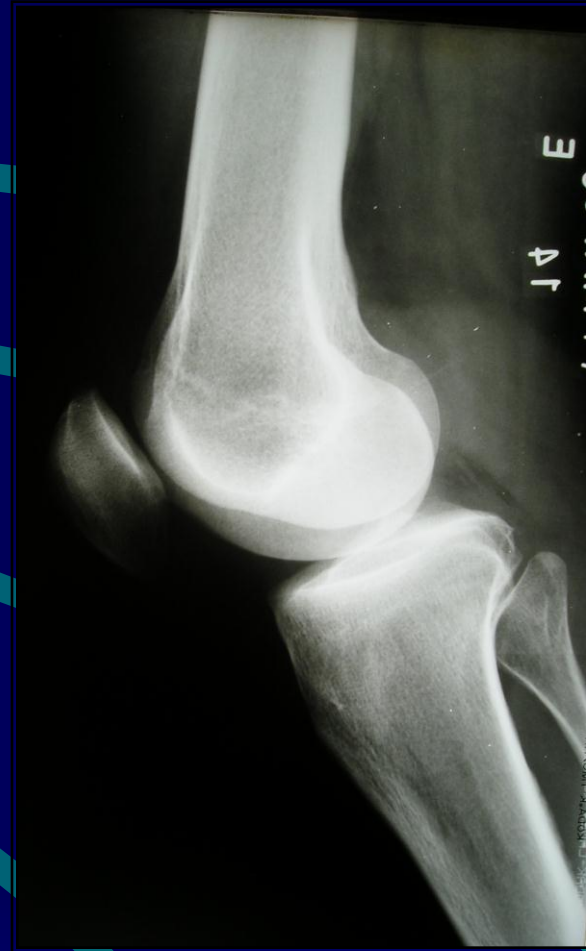
Instabilidade Patelto-Femoral Condromalácia Diagnóstico Radiológico



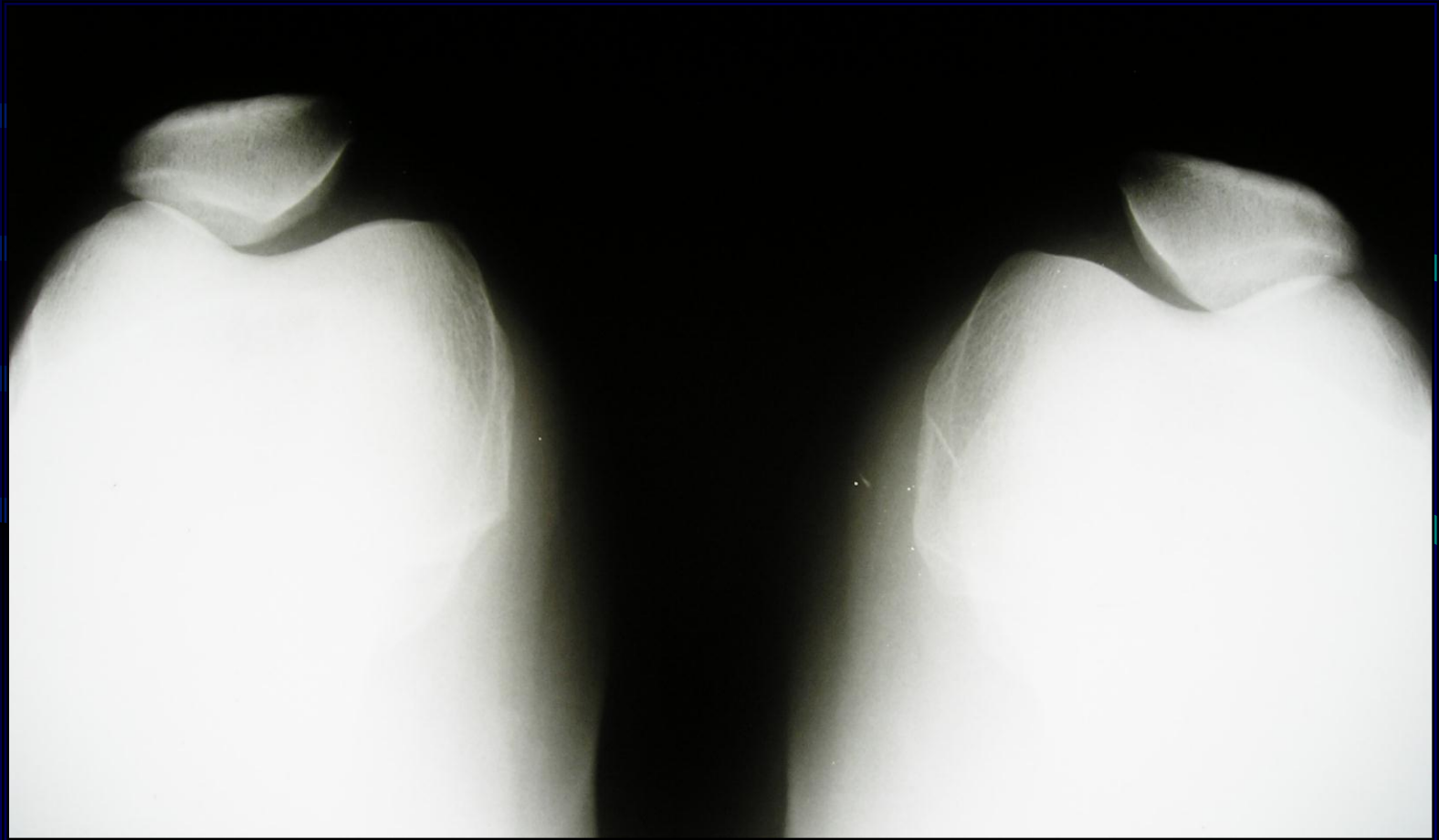
Instabilidade Patelto-Femoral

Condromalácia

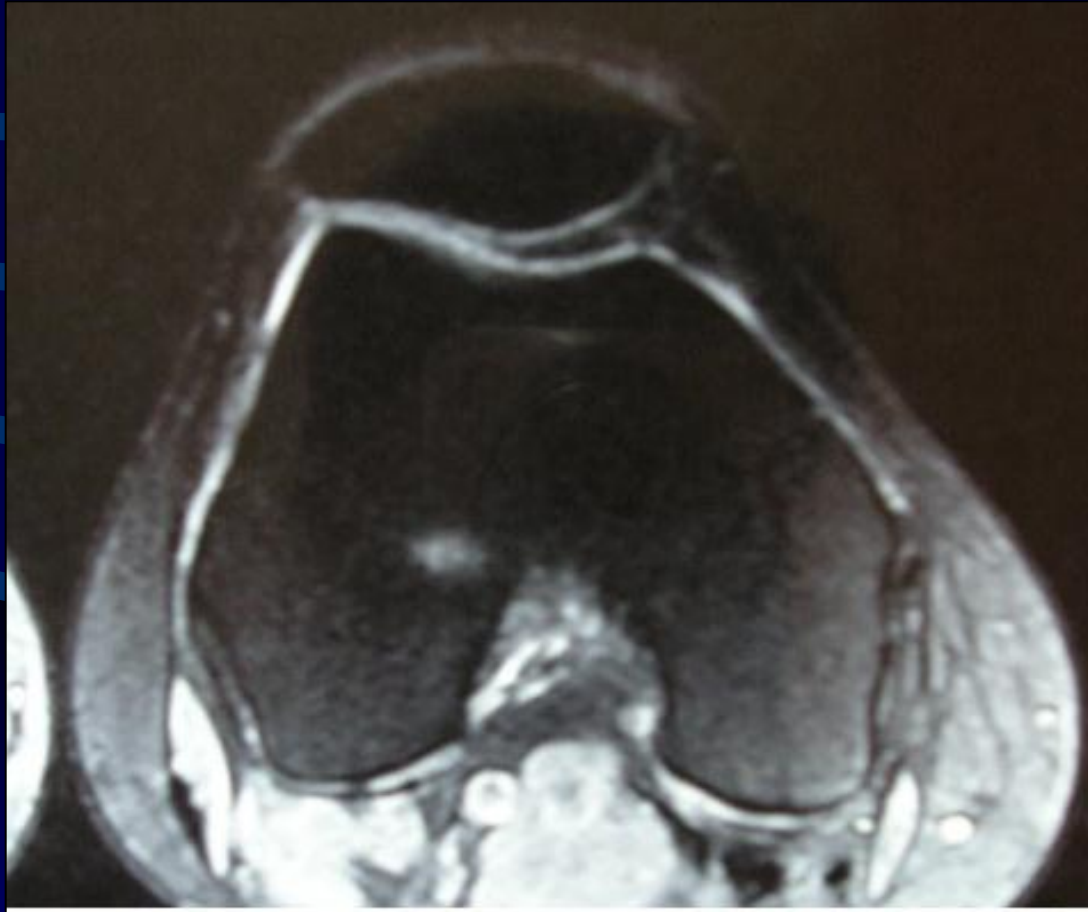
Diagnóstico Radiológico



Instabilidade Patelto-Femoral Condromalácia Diagnóstico Radiológico



Instabilidade Patelto-Femoral Condromalácia RNM:



Cisto de Backer:

❖ Definição:

É uma Tumoração Cística e Benigna na Região Posterior do Joelho.
Geralmente surge como resultado da Gonartrose.

❖ Diagnóstico:

- Clínico: Cisto na Região Posterior do Joelho Com ou Sem Dor
- Raio X: Gonartrose
- US / RNM: Confirmam o Diagnóstico

❖ Tratamento:

- AINH/Analgésico
- Fisioterapia
- Cirurgia: Ressecção do Cisto Quando Doloroso.

Cisto de Backer

Quadro Clínico:



Cisto de Backer

Quadro Radiológico:



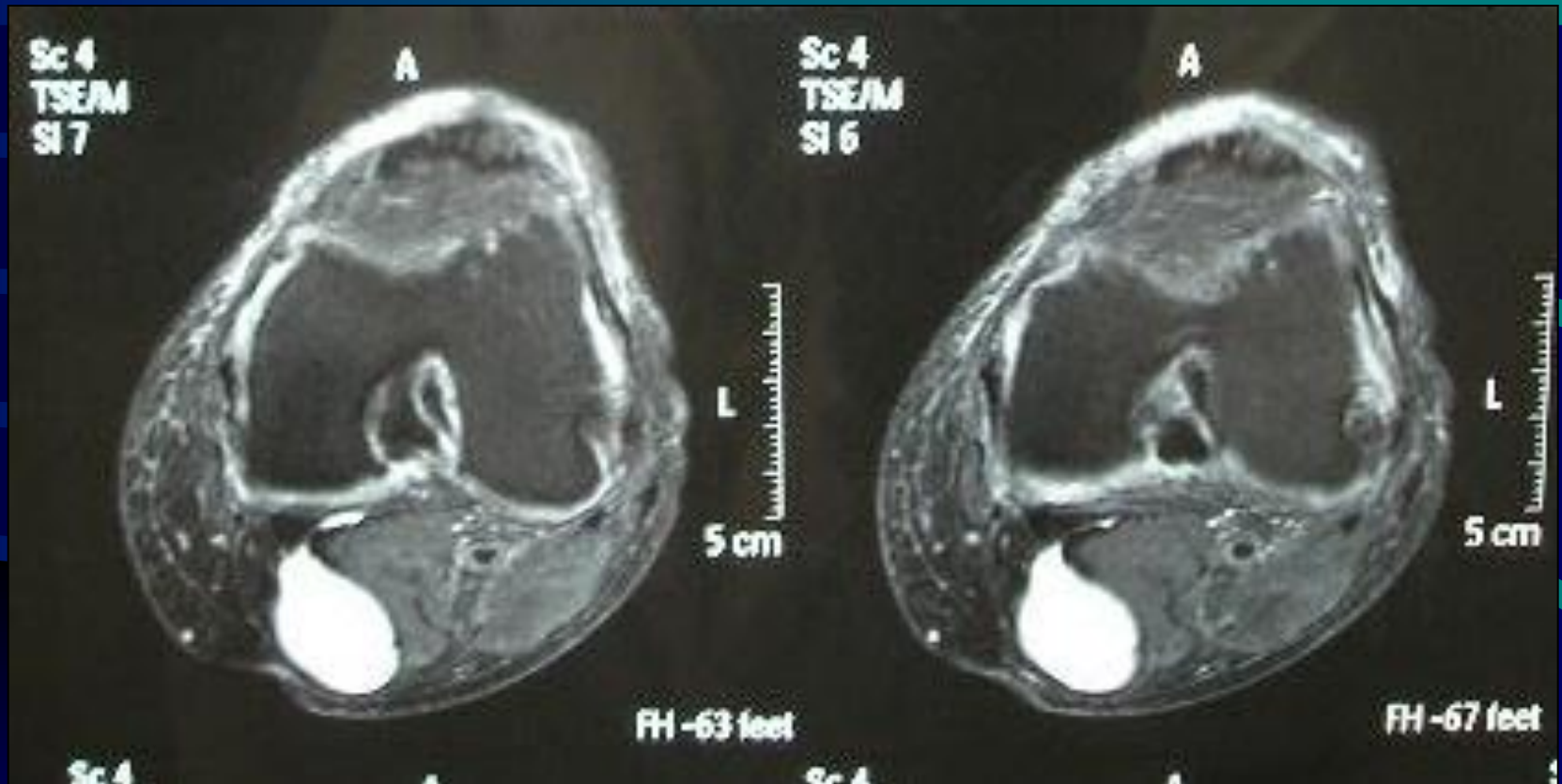
Cisto de Backer

Quadro Radiológico:



Cisto de Backer

RNM



Anatomia do Pé

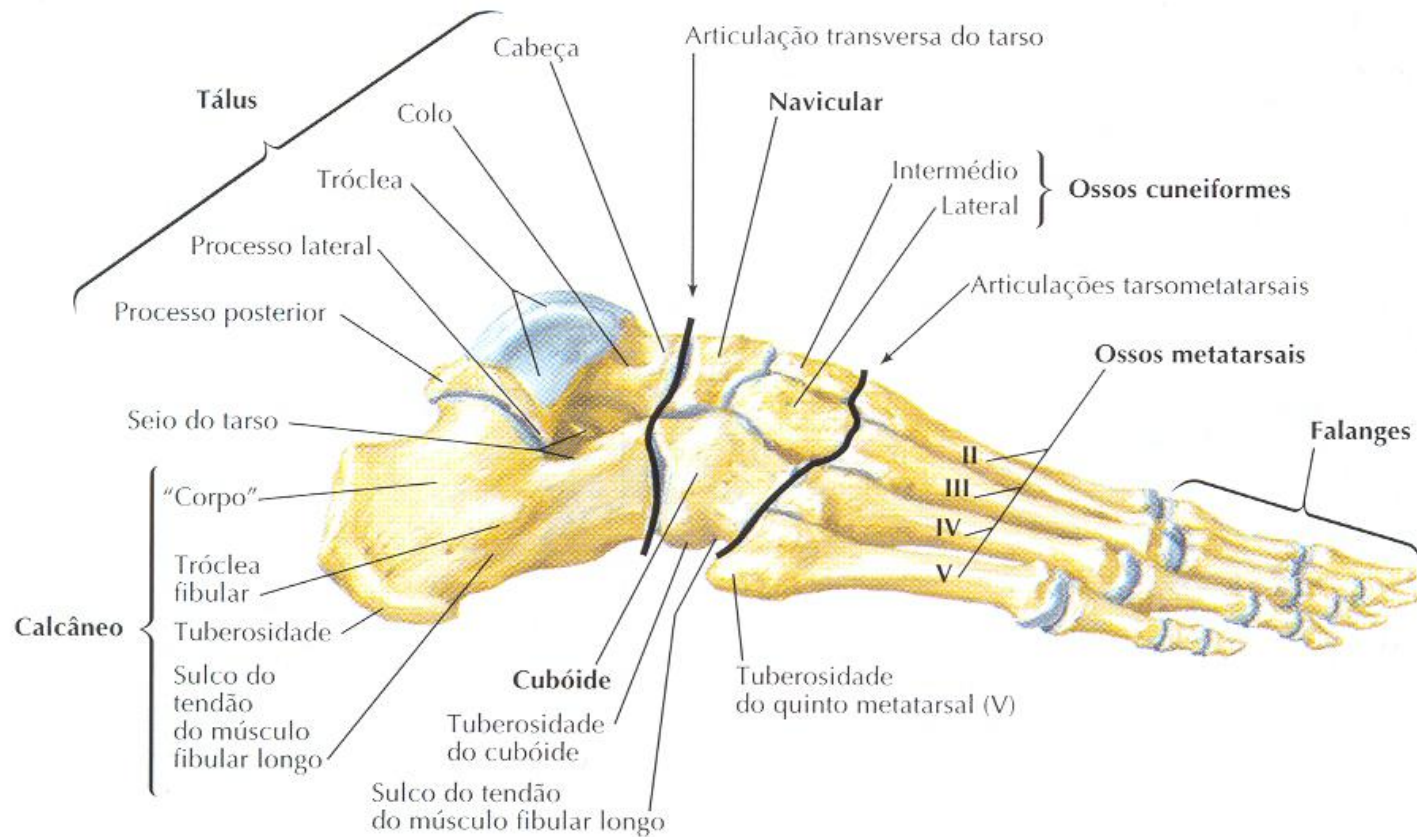
❖ Estruturas Ósseas:

- Retropé: Calcâneo e Talus
- Mediopé: Ossos do Tarso
- Antepé: Metatarsos e Falanges

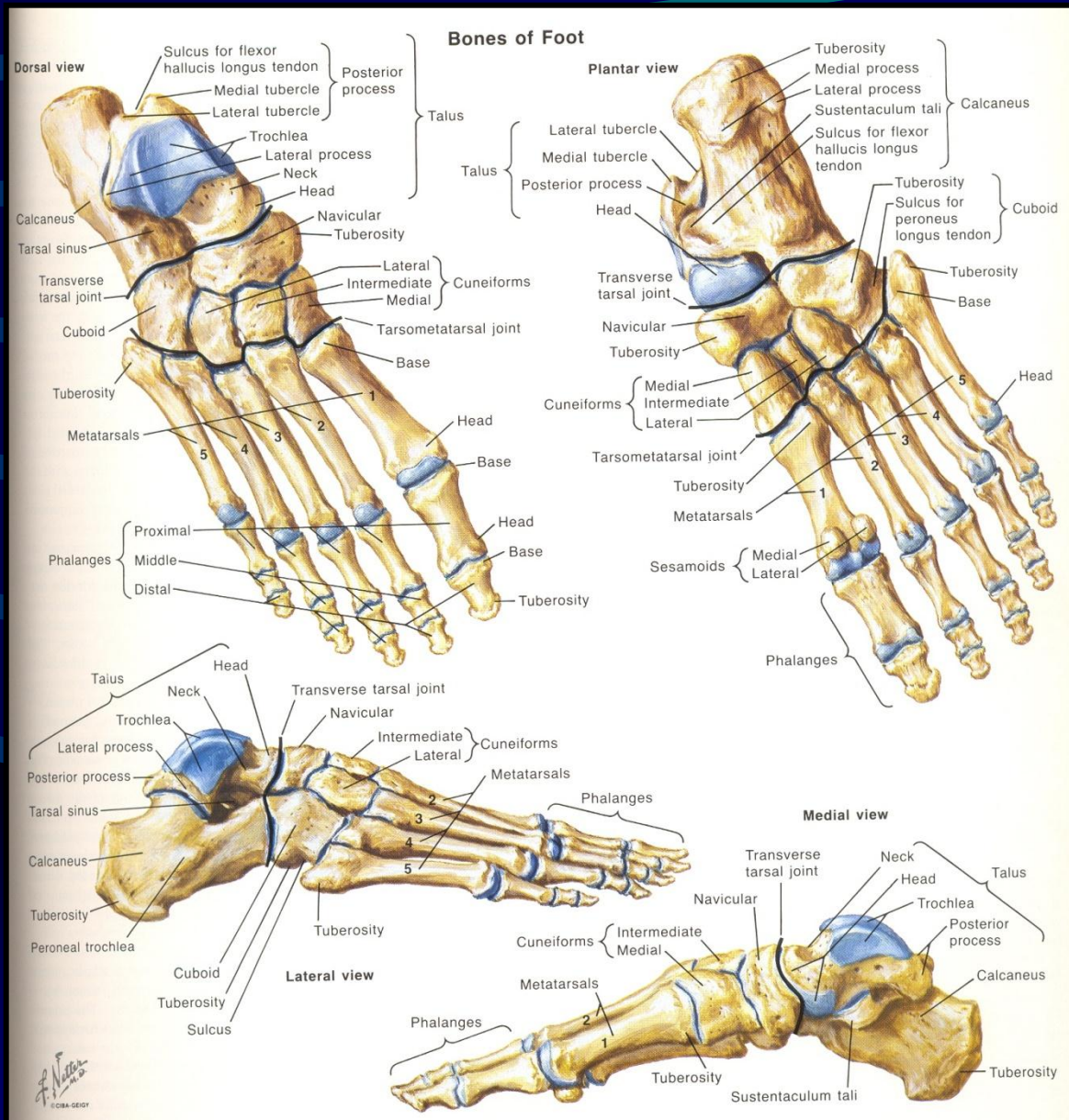
❖ Estruturas Musculares:

- Tendões Extensores dos Dedos: Região Dorsal do Pé
- Tendões Flexores dos Dedos: Região Plantar do Pé
- Tendão Tibial Anterior: Inserção: 1º Metatarso
- Tendão Tibial Posterior: Inserção: Navicular
- Tendão Fibular Curto: Inserção: Base do 5º Metatarso
- Tendão Fibular Longo: Fascia Plantar
- Tendão de Aquiles: Inserção: Calcâneo e Fascia Plantar
- Músculos Intrínsecos do Pé: Lumbricais, Interósseos, Adutores e Abdutores dos Dedos

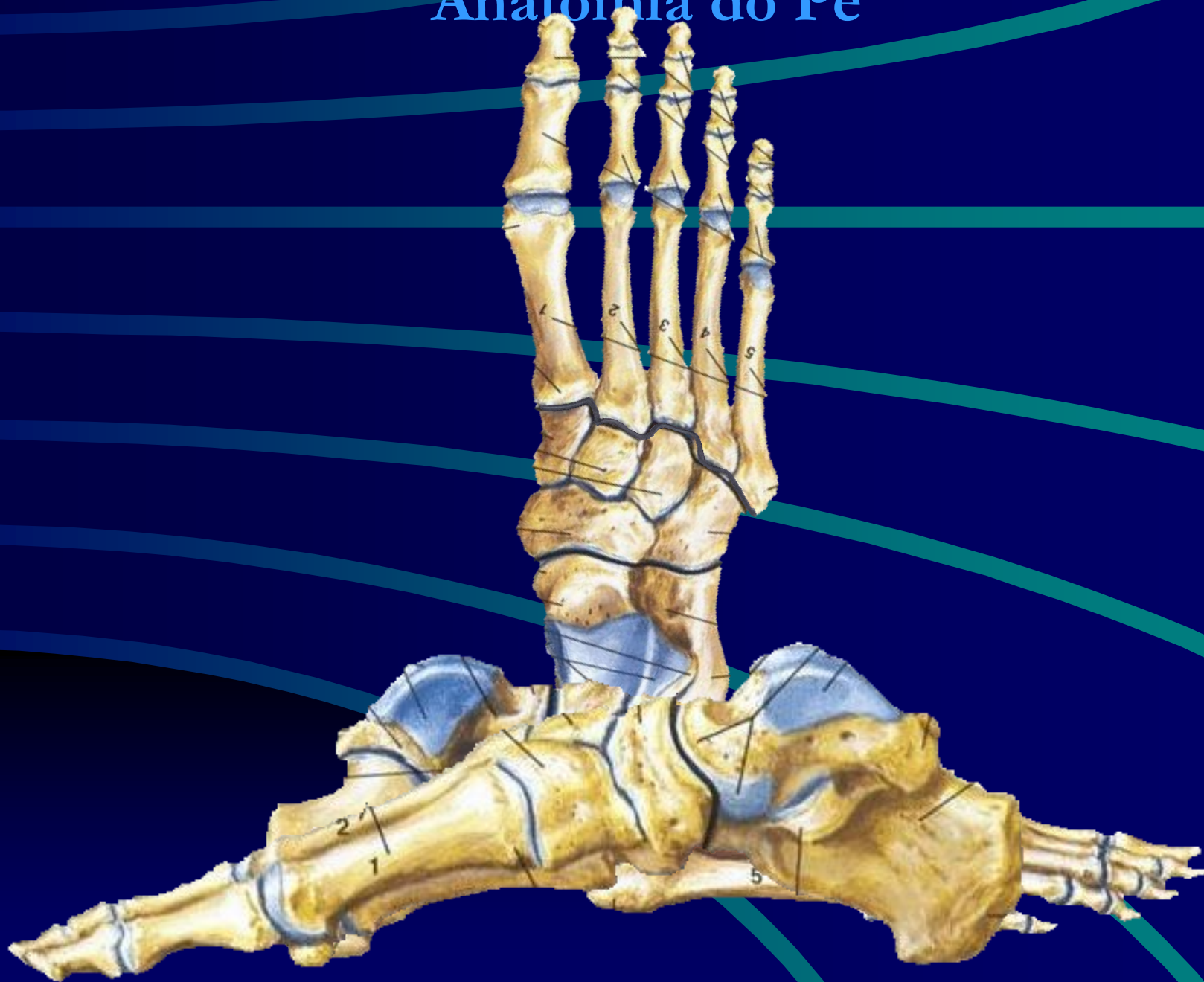
Anatomia do Pé



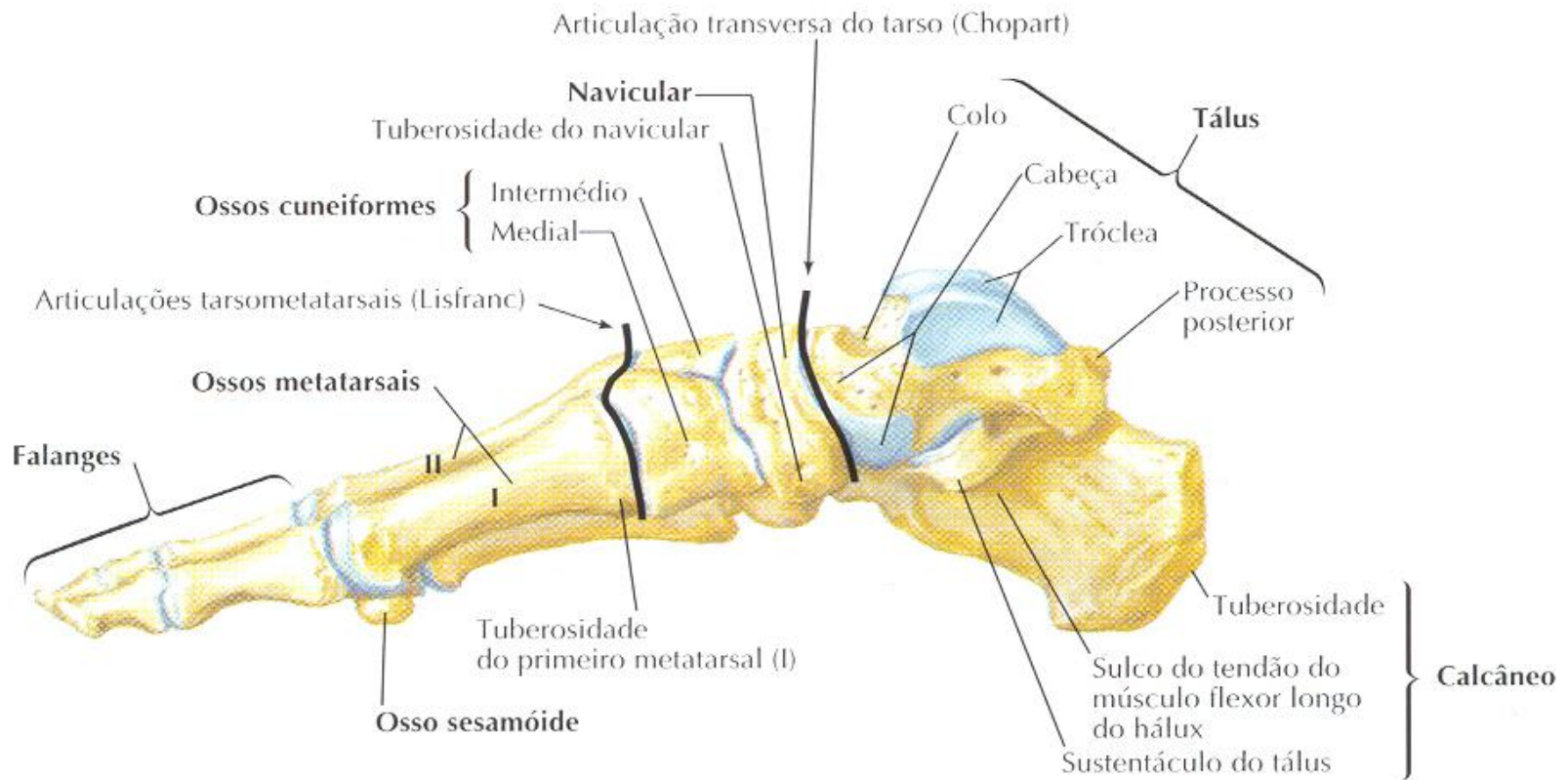
Anatomia do Pé



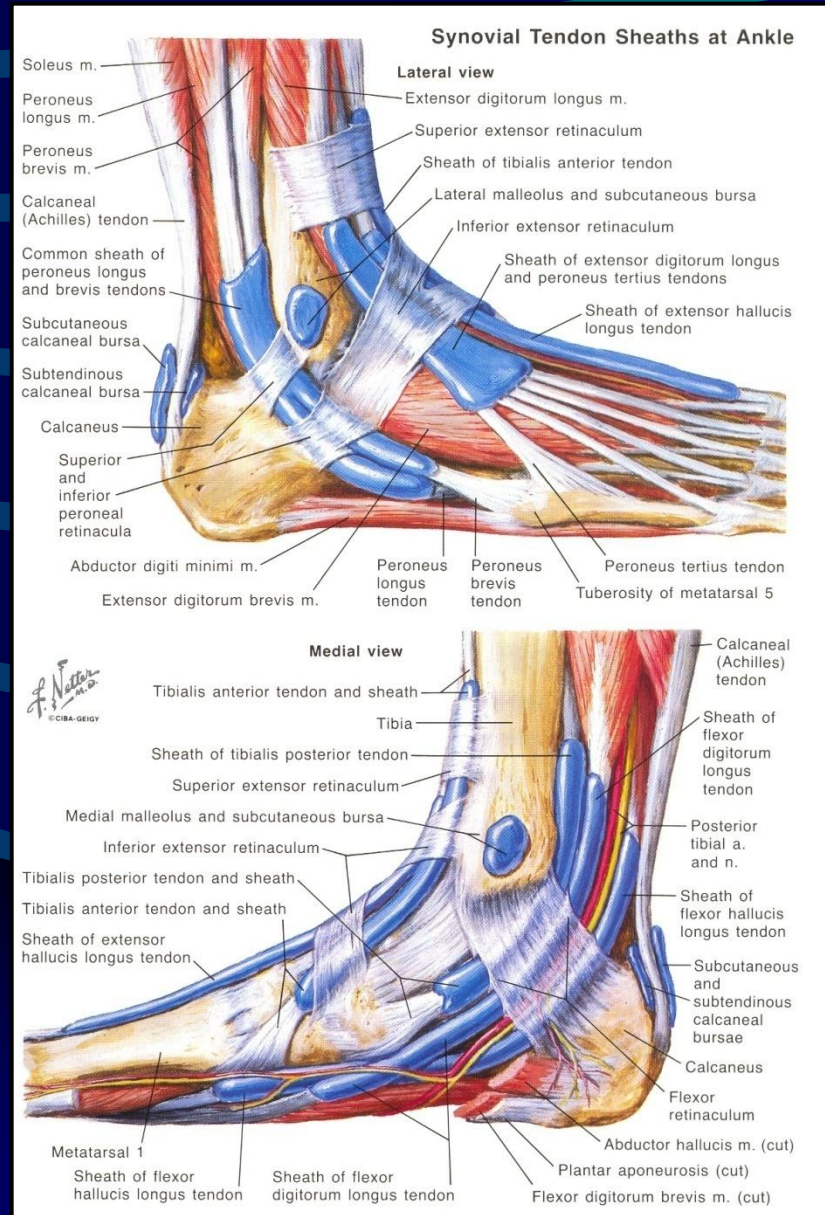
Anatomia do Pé



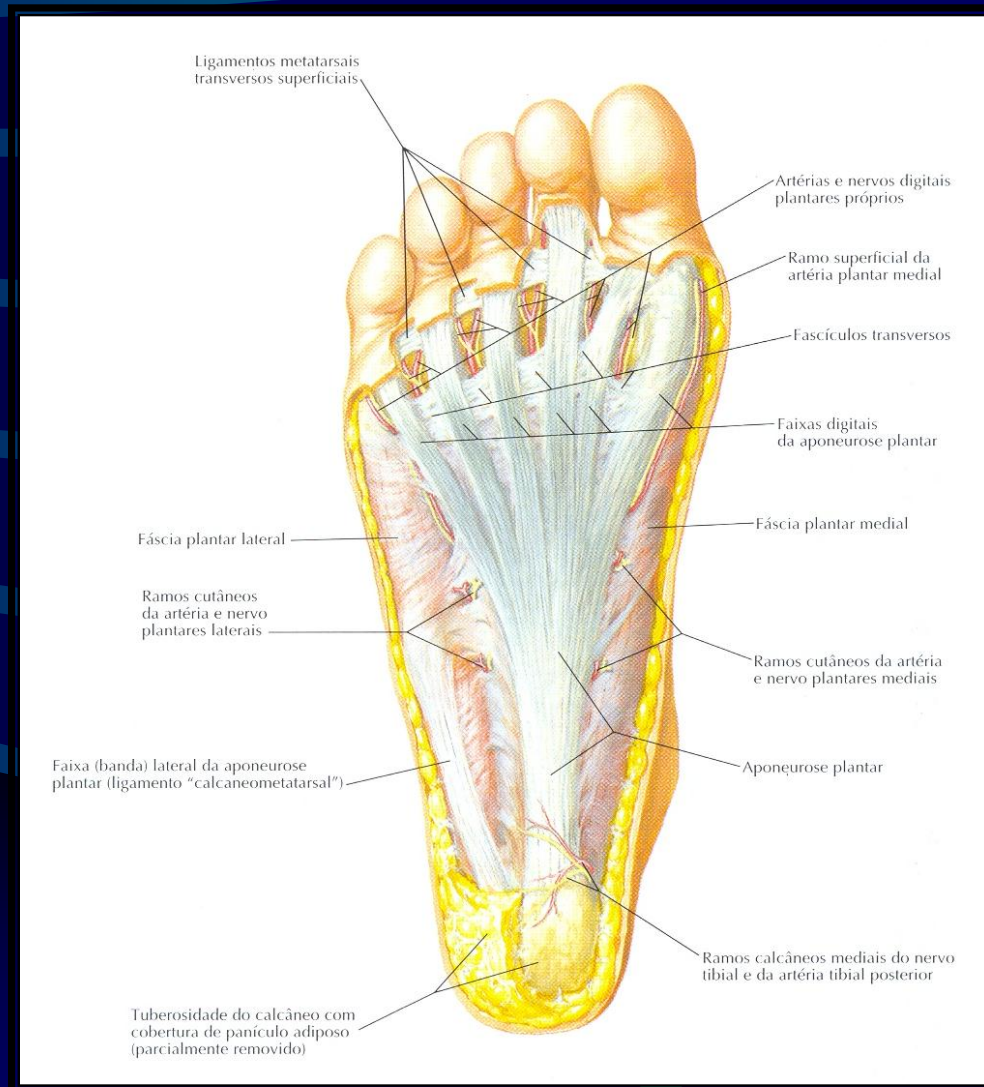
Anatomia do Pé



Anatomia do Pé



Anatomia do Pé



Anatomia do Pé

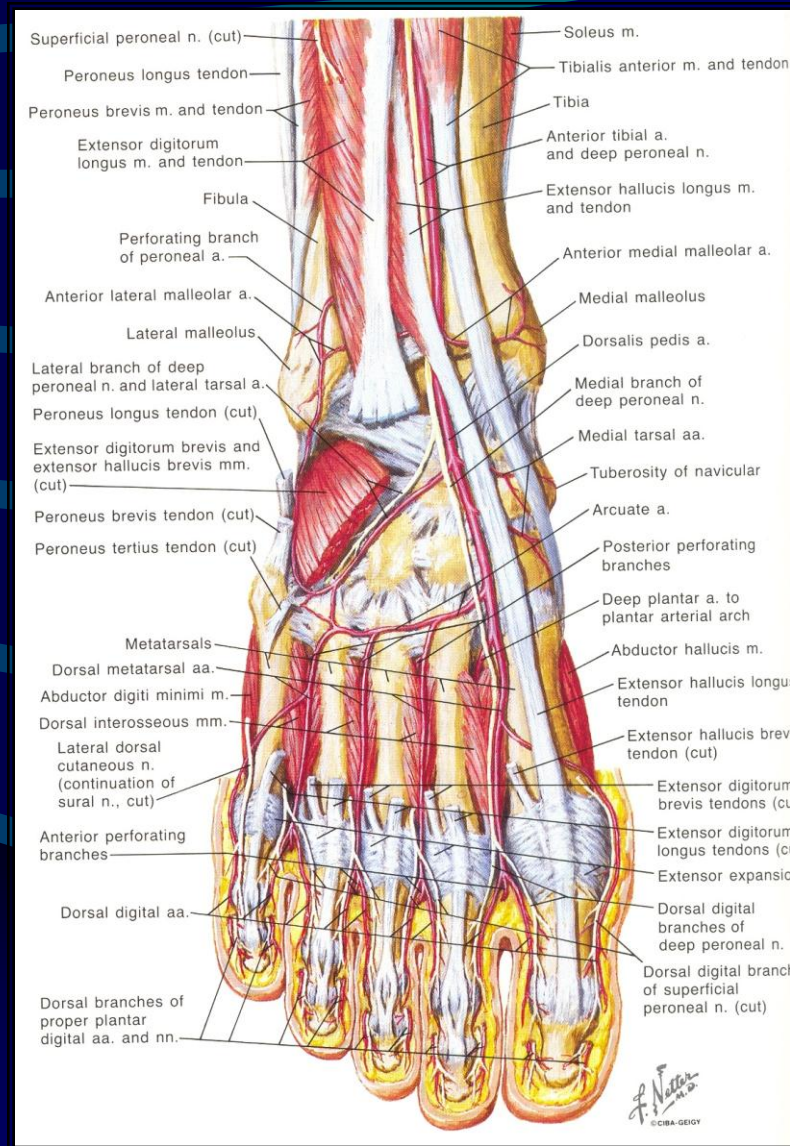
❖ Estruturas Neuro-Vasculares:

- Nervos Digitais: Nos Espaços Inter-Metatarsais
- Artéria Tibial Anterior: Região Anterior do Tornozelo
- Artéria Pediosa: Região Dorsal do Pé
- Arcos Arteriais: Dorsal e Plantar
- Artéria Tibial Posterior: Retro-Maleolar Medial no Tornozelo

❖ Arcos Estruturas do Pé:

- Arco Plantar Medial: Mantido pelos Músculos: Lumbricais/Interósseos e Tibiais Anterior e Posterior
- Arco Transverso: Nível das Cabeças dos Metatarsos: Mantido pelos Músculos: Lumbricais/Interósseos

Anatomia do Pé



Síndromes Dolorosas do Pé

❖ Sintomatologias:

- Dor no Retro-pé: Calcaneodinia
- Dor no Médio-pé e Ante-pé: Metatarsalgia

Síndromes Dolorosas do Pé

❖ Patologias:

➤ Calcaneodinia:

- ✓ Tendinite de Aquiles
- ✓ Doença de Saver
- ✓ Esporão de Calcâneo
- ✓ Fascite Plantar

Síndromes Dolorosas do Pé

❖ Patologias:

➤ Metatarsalgia:

- ✓ Tendinites dos Extensores e Flexores
- ✓ Tendinite dos Fibulares Curto e Longo
- ✓ Tendinite dos Tibiais Anterior e Posterior:
Queda do Arco Medial (Pé Plano Adquirido)
- ✓ Hálux Valgo
- ✓ Doença de Ledderhose
- ✓ Neuroma de Morton
- ✓ Queda do Arco Transverso

Calcaneodinia:

❖ Tendinite de Aquiles:

É a Inflamação do Tendão de Aquiles.

➤ Clínica:

- ✓ Dor e Edema em Nível do Tendão de Aquiles
- ✓ Impotência Funcional
- ✓ Espessamento do Tendão de Aquiles

➤ Diagnóstico:

- ✓ Raio X: Normal ou Calcificação em Nível Retrocalcâneo
- ✓ US / RNM: Confirmam o Diagnóstico

➤ Tratamento:

- ✓ AINH/Analgésico
- ✓ Imobilização
- ✓ Fisioterapia/Acupuntura

Tendinite de Aquiles

Fisiopatologia:



Tendinite de Aquiles

Quadro Clínico:



Tendinite de Aquiles

Quadro Clínico:



Tendinite de Aquiles

Quadro Clínico: Teste de Thompson



Tendinite de Aquiles

Quadro Clínico: Teste de Thompson



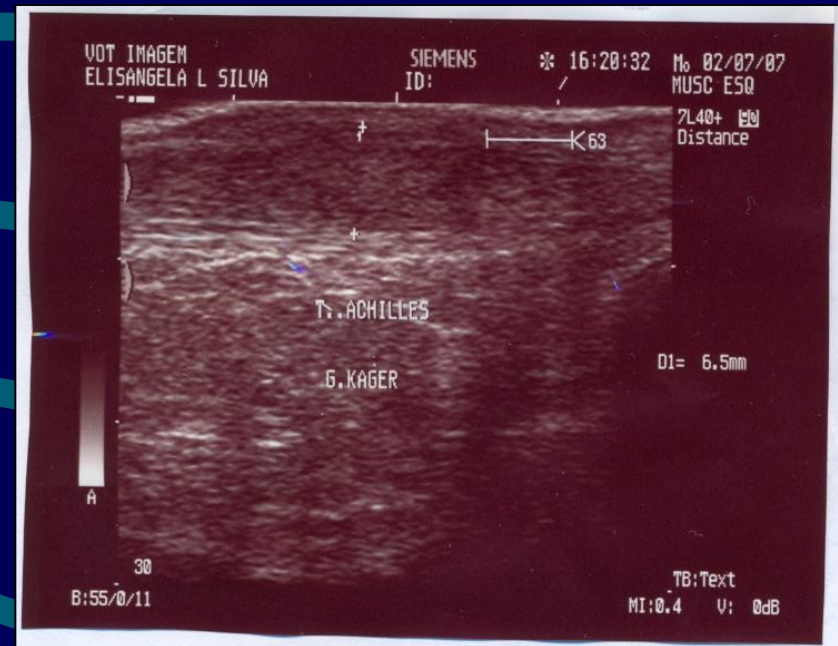
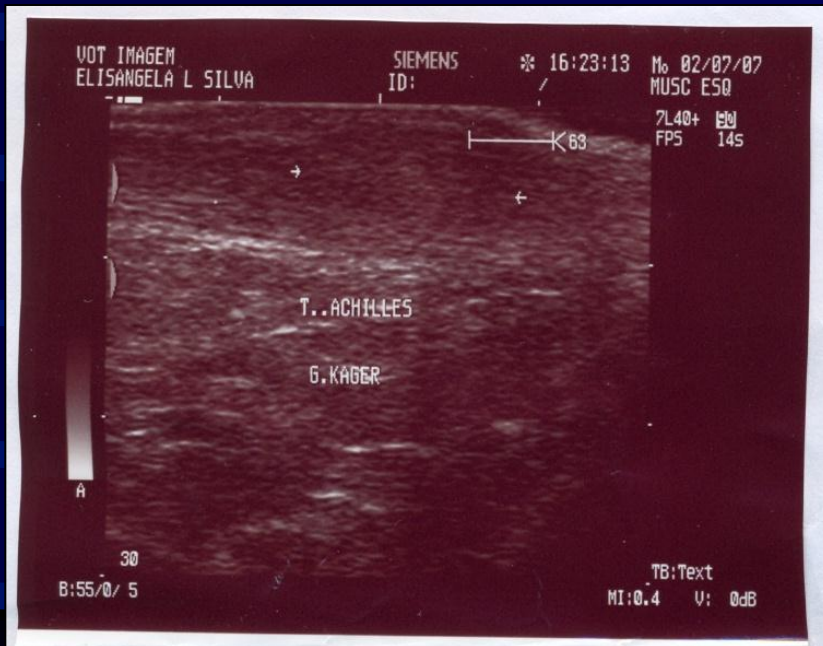
Tendinite de Aquiles

Raio X



Tendinite de Aquiles

Ultra-Sonografia:



Tendinite de Aquiles

Ultra-Sonografia:

ULTRA-SONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES

Tendão de Achilles normoinserido no calcâneo.

Espessamento focal do tendão a cerca de 1,5 cm do calcâneo com área de hipoeogenicidade heterogênea e perda parcial do padrão fibrilar.

Ausência de líquido peritendíneo.

Bursa sem alterações.

O aspecto é sugestivo de tendinite.

Tendinite de Aquiles

Quadro Clínico:



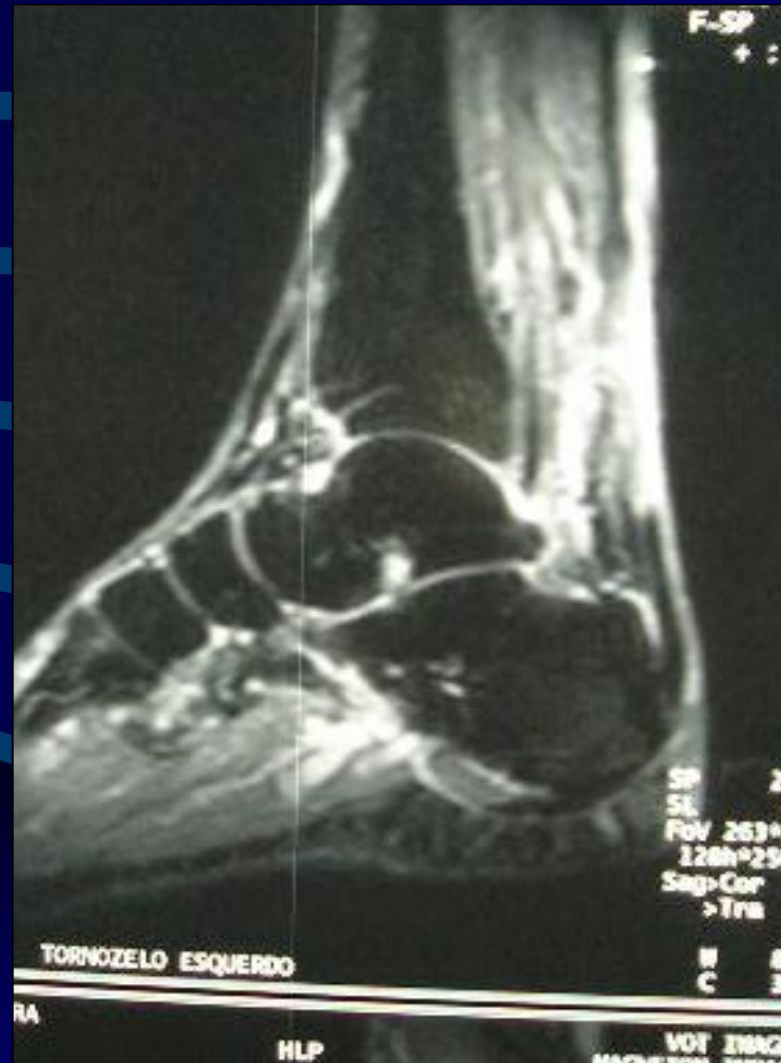
Tendinite de Aquiles

Raio X:



Tendinite de Aquiles

RNM:



Calcaneodinia:

❖ Doença de Saver:

É a Necrose Avascular e Idiopática da Epífise de Tração do Tendão de Aquiles em nível da Inserção no Calcâneo.

É uma Osteocondrite, Doença Cíclica e Autolimitada.

➤ Clínica:

- ✓ Calcaneodinia na Criança
- ✓ Claudicação Intermitente

➤ Diagnóstico:

- ✓ Raio X: Necrose / Fragmentação da Epífise do Calcâneo

➤ Tratamento:

- ✓ AINH/Analgésico
- ✓ Palmilhas no Retropé
- ✓ Fisioterapia

Doença de Saver

Diagnóstico Radiológico



Doença de Saver

Diagnóstico Radiológico



Calcaneodinia

❖ **Esporão de Calcâneo:**

É a Calcificação do Calcâneo em Nível da Inserção do Tendão de Aquiles na Região Plantar do Retropé.

➤ **Clínica:**

- ✓ Calcaneodinia quando Pisa ao Acordar

➤ **Diagnóstico:**

- ✓ Raio X: Calcificação de Calcâneo na Região Plantar

➤ **Tratamento:**

- ✓ AINH/Analgésico
- ✓ Palmilhas no Retropé
- ✓ Fisioterapia/Acupuntura
- ✓ Cirurgia: Ressecção da Calcificação: Contra indicado por Complicação Neurológica Local: Parestesia.

Esporão de Calcâneo

Diagnóstico Radiológico



Calcaneodinia

❖ Fascite Plantar:

É a Inflamação da Fascia Plantar do Pé.

➤ Clínica:

- ✓ Calcaneodinia com Dor ao Dar o 1º Passo ao Acordar
- ✓ Dor ao Alongar a Fascia Plantar

➤ Diagnóstico:

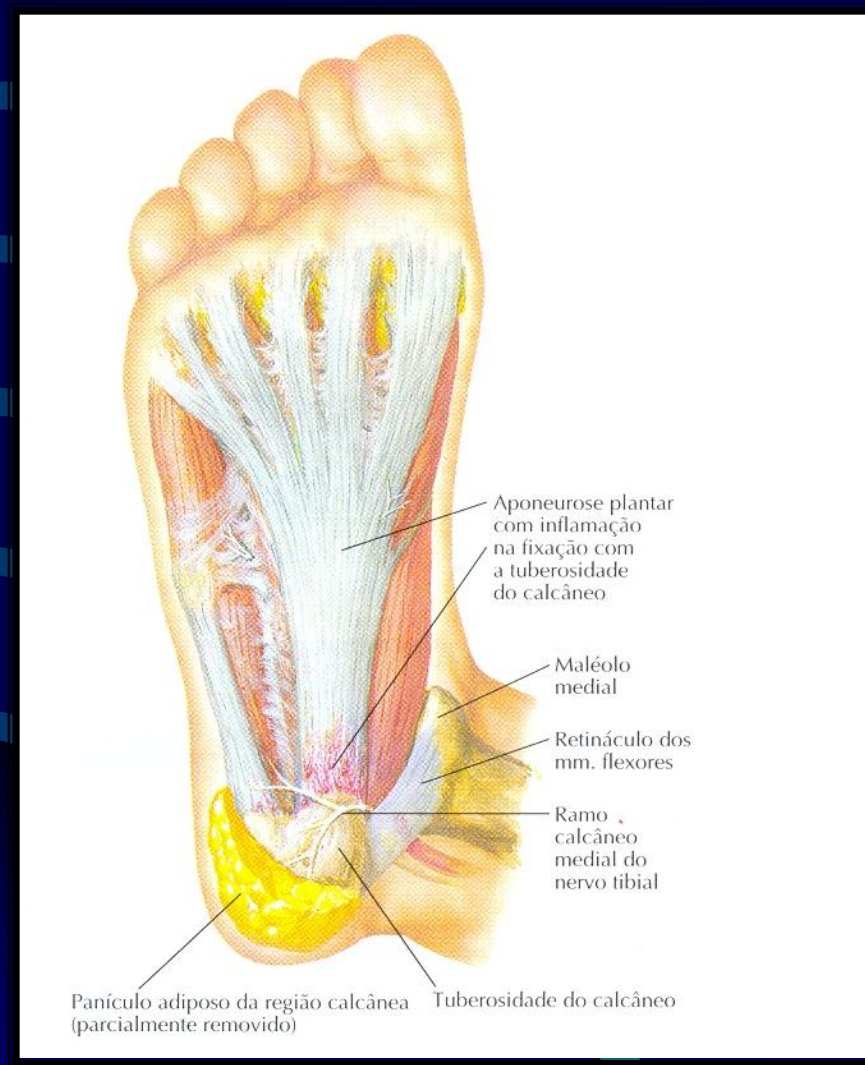
- ✓ Raio X: Normal
- ✓ US / RNM: Confirmam o Diagnóstico

➤ Tratamento:

- ✓ AINH/Analgésico
- ✓ Fisioterapia/Acupuntura
- ✓ Cirurgia: Fasciotomia

Fascite Plantar

Fisiopatologia:



Metatarsalgia:

❖ Tendinite dos Tendões Extensores:

É a Inflamação dos Tendões Extensores dos Dedos do Pé.

➤ Clínica:

- ✓ Metatarsalgia Dorsal do Pé
- ✓ Edema e Espessamento dos Tendões em Nível Dorsal do Pé
- ✓ Dor na Extensão dos Dedos do Pé com Resistência

➤ Diagnóstico:

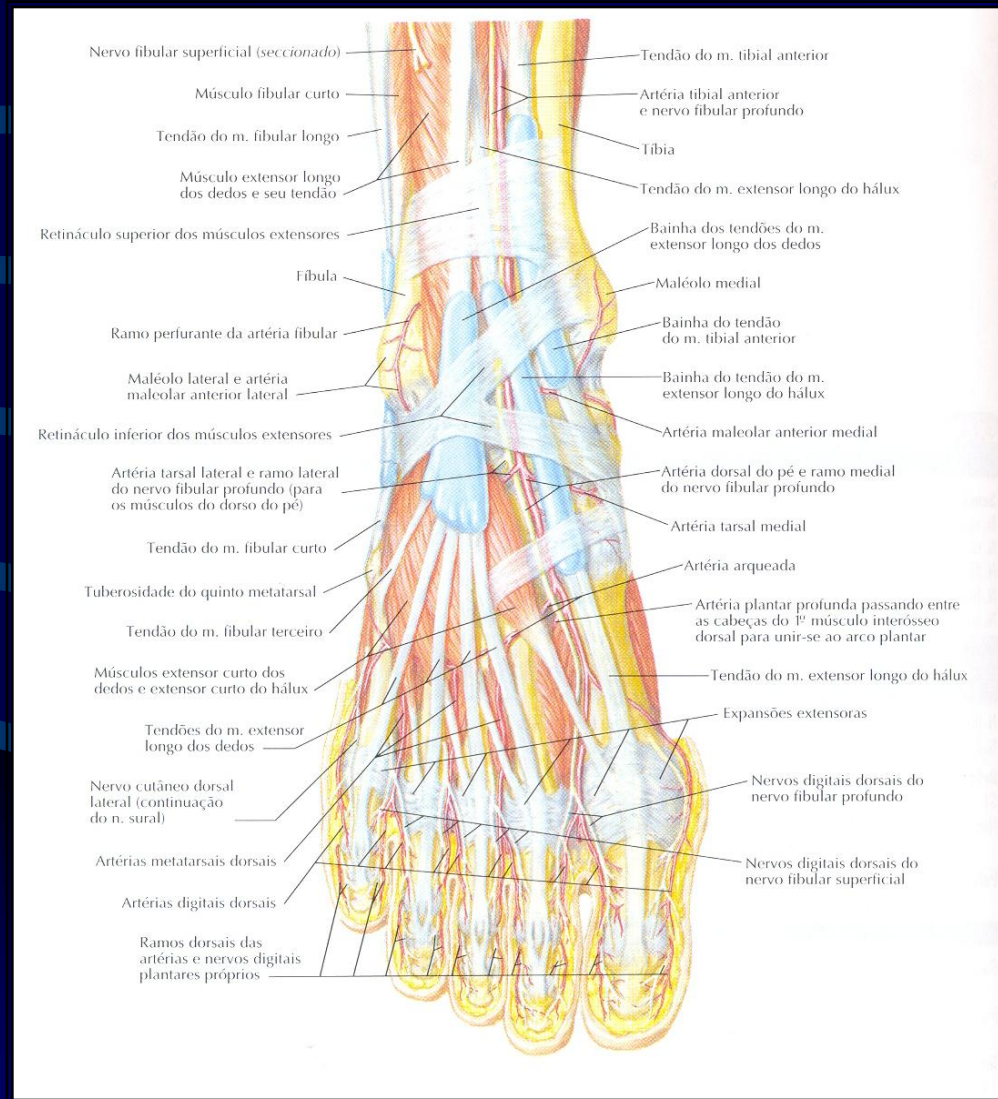
- ✓ Raio X: Normal
- ✓ US / RNM: Confirmam o Diagnóstico

➤ Tratamento:

- ✓ AINH/Analgésico
- ✓ Imobilização
- ✓ Fisioterapia/Acupuntura

Tendinite dos Tendões Extensores

Fisiopatologia



Metatarsalgia:

❖ Tendinite dos Tendões Flexores:

É a Inflamação dos Tendões Flexores dos Dedos do Pé.

➤ Clínica:

- ✓ Metatarsalgia Plantar do Pé
- ✓ Edema e Espessamento dos Tendões em Nível Plantar do Pé
- ✓ Dor na Flexão dos Dedos do Pé com Resistência

➤ Diagnóstico:

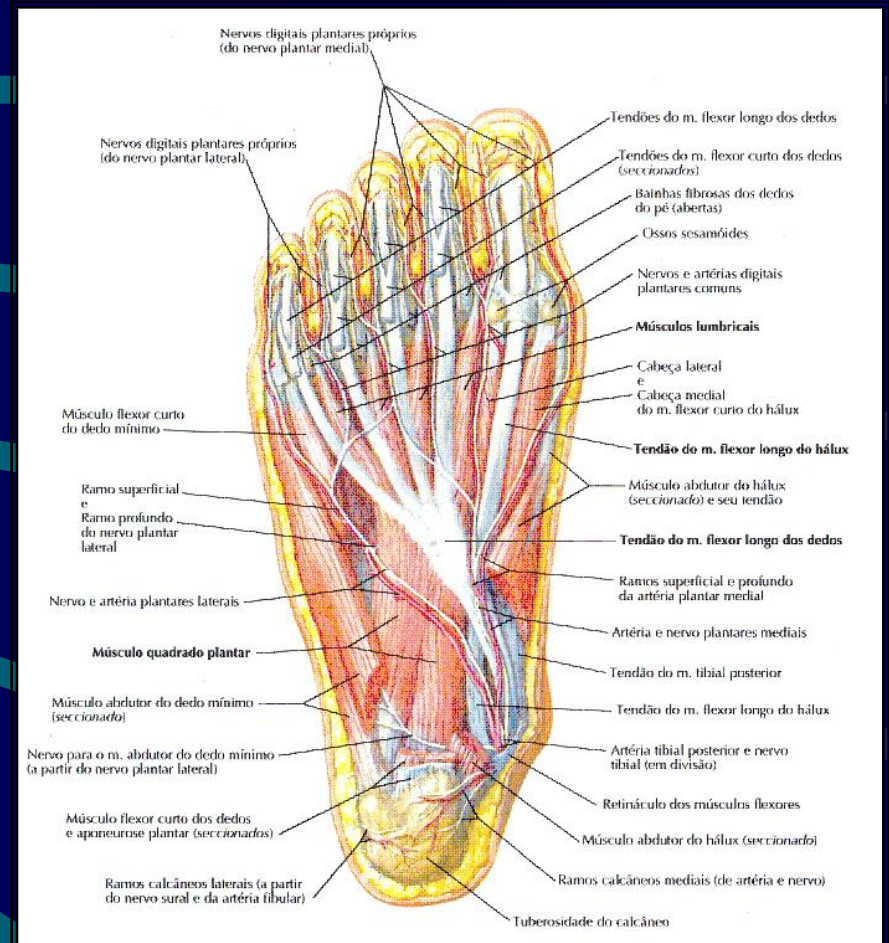
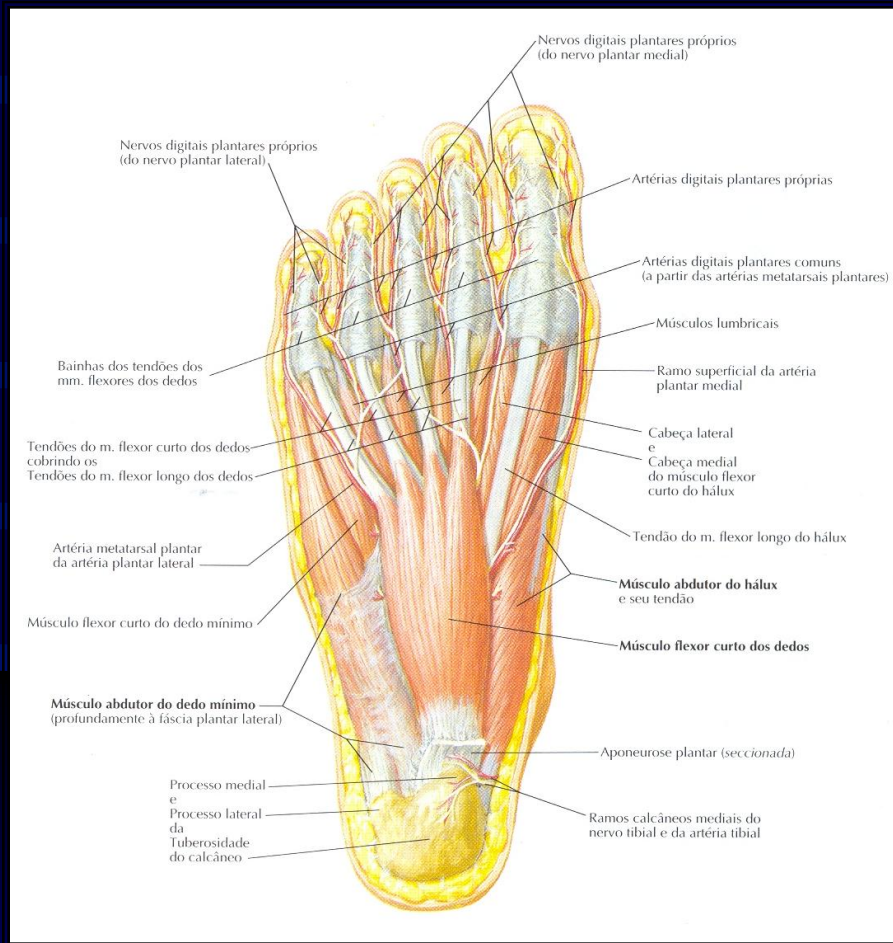
- ✓ Raio X: Normal
- ✓ US / RNM: Confirmam o Diagnóstico

➤ Tratamento:

- ✓ AINH/Analgésico
- ✓ Imobilização
- ✓ Fisioterapia/Acupuntura

Tendinite dos Flexores

Fisiopatologia



Metatarsalgia:

❖ Tendinite dos Tendões Fibulares:

É a Inflamação dos Tendões Fibulares Curto e Longo.

➤ Clínica:

- ✓ Dor e edema nos Tendões Fibulares e na Fascia Plantar Lateral em Nível da Inserção do Tendão Fibular Longo
- ✓ Espessamento dos Tendões Fibulares em Nível Retro Maleolar Lateral e Base do 5º Metatarso
- ✓ Impotência Funcional

➤ Diagnóstico:

- ✓ Raio X: Normal
- ✓ US / RNM: Confirmam o Diagnóstico

➤ Tratamento:

- ✓ AINH/Analgésico
- ✓ Imobilização
- ✓ Fisioterapia/Acupuntura

Metatarsalgia:

❖ Tendinite dos Tendões Fibulares: Raio X



Metatarsalgia:

❖ Tendinite dos Tendões Fibulares: Raio X



Metatarsalgia:

❖ Tendinite dos Tendões Tibiais:

É a Inflamação dos Tendões Tibiais Posterior e Anterior.

➤ Clínica:

- ✓ Dor e Edema em Nível Anterior e Medial Tarsal do Pé
- ✓ Espessamento dos Tendões em Nível Anterior e Médial Tarsal do Pé
- ✓ Impotência Funcional
- ✓ Pode está Associado a Queda do Arco Medial do Pé (Pé Plano Adquirido)

Metatarsalgia:

❖ Tendinite dos Tibiais Anterior e Posterior:

➤ Diagnóstico:

- ✓ Raio X: Normal
- ✓ US / RNM: Confirmam o Diagnóstico

➤ Tratamento:

- ✓ AINH/Analgésico
- ✓ Imobilização
- ✓ Palmilhas: Elevação do Arco Medial: Pé Plano Adquirido
- ✓ Fisioterapia/Acupuntura

Tendinite dos Tibiais

Pé Plano Adquirido

Tratamento



Metatarsalgia

❖ Palmilhas: Elevação de Arco Medial do Pé



Metatarsalgia:

❖ Hálux Valgo:

É a Deformidade em Valgo do Hálux Associada à Exostose em Nível Medial e Distal do 1º Metatarso, que pode Determinar a Inflamação da Bursa (Bursite).

➤ Clínica:

- ✓ Deformidade em Valgo do Hálux
- ✓ Bursite no 1º Metatarso: Dor, Edema, Calor e Rubor em Nível Distal do 1º Metatarso
- ✓ Deformidade em Flexão dos outros Dedos
- ✓ Queda do Arco Transverso
- ✓ Presença de Hiperceratoses em Nível Plantar das Cabeças dos Metatarsos
- ✓ Impotência Funcional

Hálux Valgo

Quadro Clínico:



Hálux Valgo

Quadro Clínico:



Hálux Valgo

Quadro Clínico:



Hálux Valgo

Quadro Clínico:



Hálux Valgo

Quadro Clínico:



Hálux Valgo

Quadro Clínico:



Metatarsalgia

❖ Hálux Valgo:

➤ Diagnóstico:

- ✓ Clínico
- ✓ Raio X: Confirma o Diagnóstico

➤ Tratamento: Bursite

- ✓ AINH/Analgésico
- ✓ Palmilhas: Bolha Retrocapital
- ✓ Fisioterapia/Acupuntura

➤ Tratamento: Deformidade

- ✓ Cirurgia

Hálux Valgo

Raio X:



Hálux Valgo

Raio X:



Metatarsalgia

❖ Neuroma de Morton:

É um Tumor Benigno (Neuroma) dos Nervos Inter Digitais do Pé.
Mais Frequente no Nível do 3º e 4º Espaços Inter Metatarsais.

➤ Clínica:

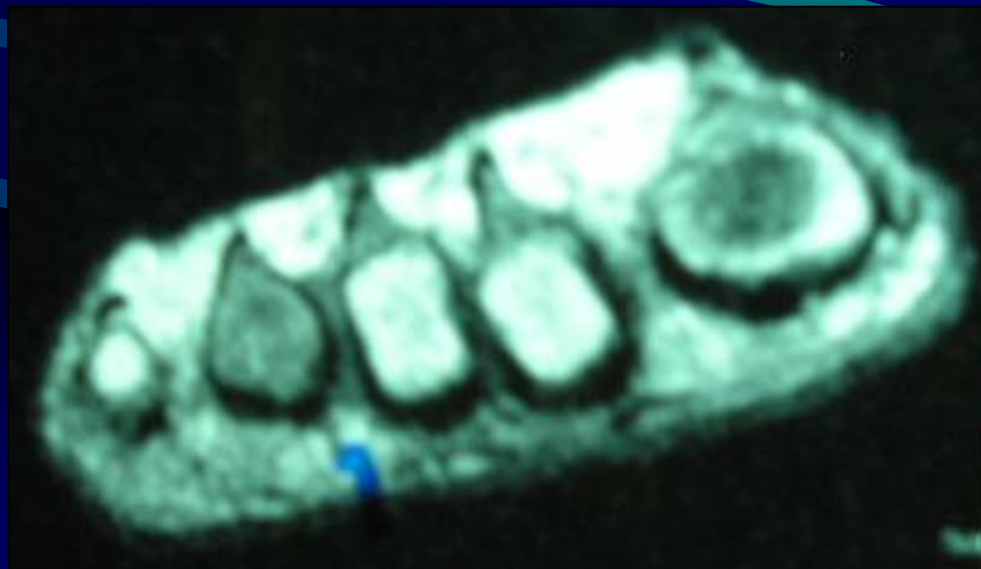
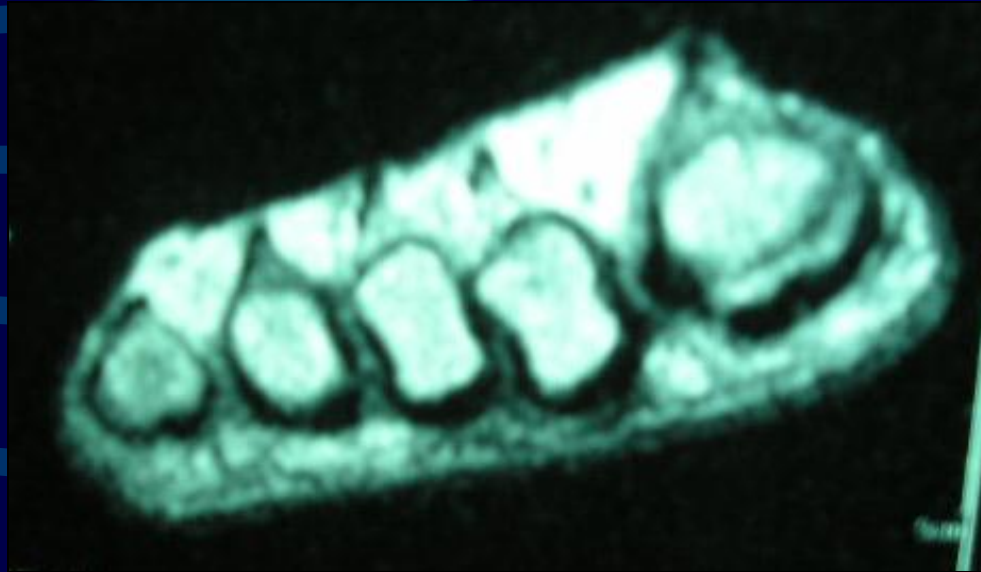
- ✓ Metatarsalgia com Dor a Compressão Metatarsal
- ✓ Tumoração Palpável e Dolorosa no Espaço Inter Metatarsal
- ✓ Parestesia e Câimbra nos Dedos do Pé
- ✓ Queda do Arco Transverso

➤ Diagnóstico:

- ✓ Clínico
- ✓ Raio X: Normal
- ✓ RNM: Pode Identificar o Neuroma
- ✓ ENMG: Pode Sugerir a Presença do Neuroma

Neuroma de Morton

RNM:



Neuroma de Morton

RNM:



Metatarsalgia

❖ Neuroma de Morton:

➤ Tratamento Conservado:

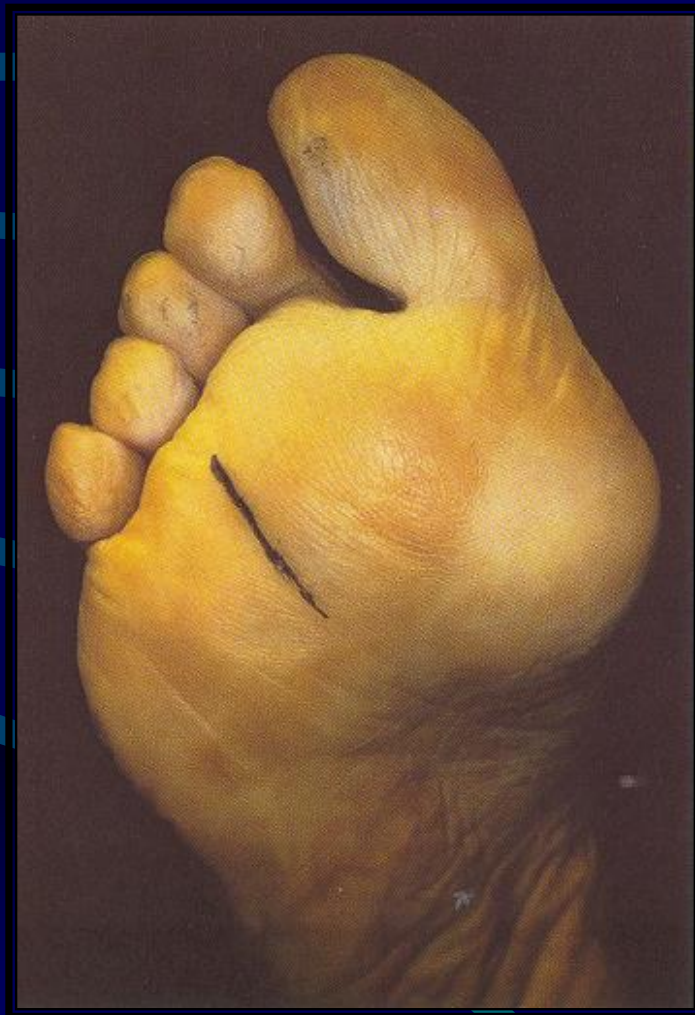
- ✓ AINH/Analgésico
- ✓ Neuroregenerador: Citoneurim / Sinaxial
- ✓ Fisioterapia/Acupuntura
- ✓ Palmilhas: Bolha Retrocapital: Queda do Arco Transverso:
Aumenta o Espaço Metatarsal Descomprimido o Neuroma

➤ Tratamento Cirúrgico:

- ✓ Ressecção do Neuroma

Neuroma de Morton

Tratamento Cirúrgico:



Neuroma de Morton

Tratamento Cirúrgico:



Neuroma de Morton

Patologia:



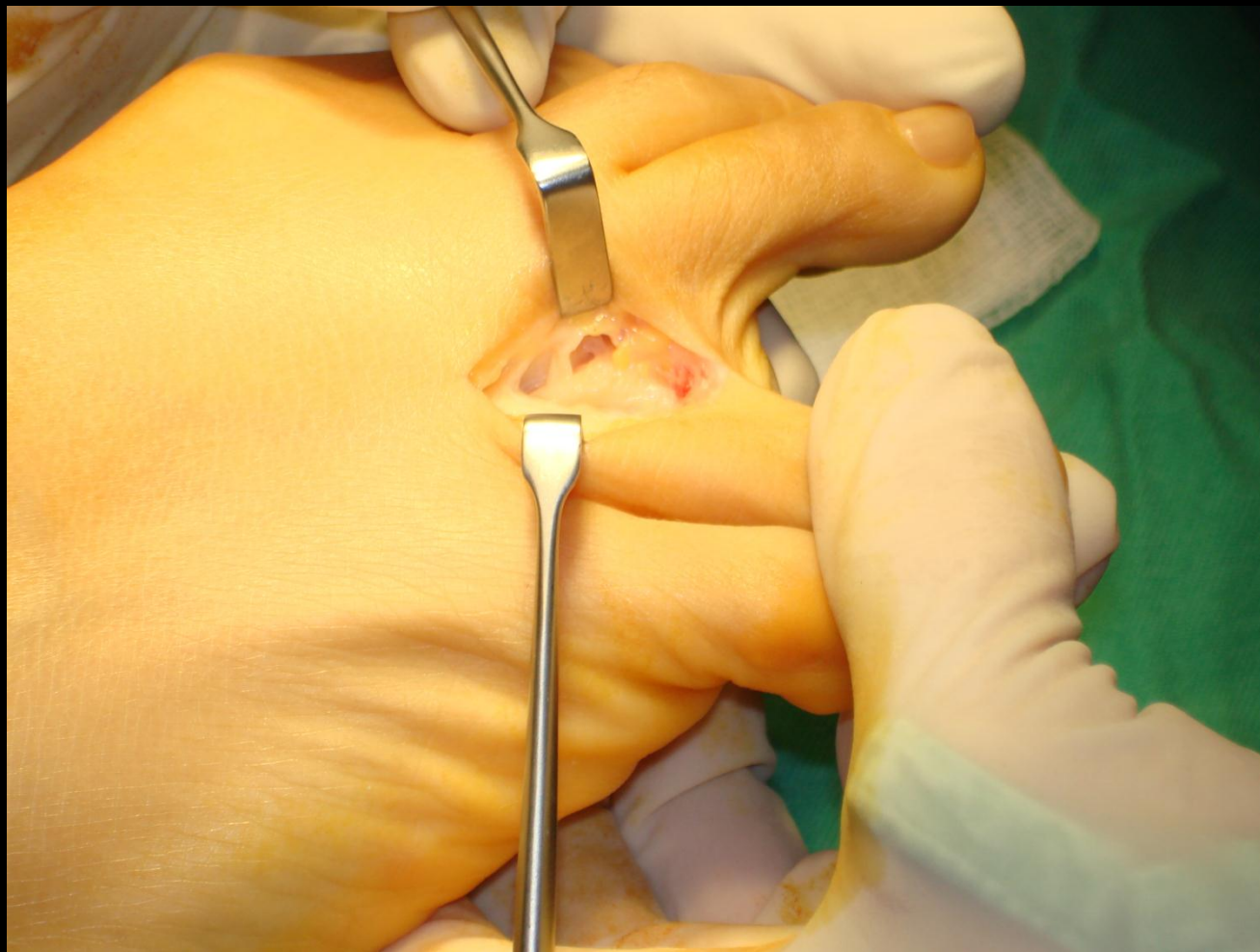
Neuroma de Morton

Tratamiento Cirúrgico:



Neuroma de Morton

Tratamento Cirúrgico:



Neuroma de Morton

Tratamento Cirúrgico:



Neuroma de Morton

Tratamento Cirúrgico:



Neuroma de Morton

Tratamento Cirúrgico:



Metatarsalgia

❖ Queda do Arco Transverso do Pé:

É a Queda do Arco Transverso do Pé por Insuficiência da Musculatura Intrínseca.

➤ Clínica:

- ✓ Metatarsalgia
- ✓ Dor a Palpação das Articulações Metatarso-Falangeanas
- ✓ Hiperceratoses Plantares em Nível das Cabeças Metatarsais
- ✓ Queda do Arco Transverso

➤ Diagnóstico:

- ✓ Clínico
- ✓ Raio X de Pé Com Carga: Mostra a Queda do Arco Transverso

Metatarsalgia

❖ Queda do Arco Transverso:

➤ Tratamento:

- ✓ AINH/Analgésico
- ✓ Fisioterapia/Acupuntura
- ✓ Palmilhas: Bolha Retrocapital: Eleva o Arco Transverso

Metatarsalgia

❖ Palmilhas: Bolha Retrocapital

