
LESÕES DO TENDÃO DE AQUILES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ODS (3)

Davi Steffen Barros da Fonseca

(Universidade de Taubaté)

Igor Augusto Siqueira

(Universidade de Taubaté)

Thiago de Moraes

(Universidade de Taubaté)

Yan Vicente Nascimento

(Universidade de Taubaté)

Prof. Dr. Renan Toshio Melo Honda

(Universidade de Taubaté)

O tendão de Aquiles, responsável por movimentos como extensão e flexão dos pés, é essencial para a locomoção e, embora seja a estrutura tendínea mais resistente do corpo, está sujeito a lesões e degeneração. Entre as principais condições, destacam-se as tendinopatias e as rupturas, que afetam especialmente indivíduos fisicamente ativos, incluindo atletas. Dessa forma, conhecer sua anatomia, fatores de risco, clínica e tratamentos é fundamental para prevenir e tratar essas condições, garantindo qualidade de vida. O objetivo deste artigo é analisar e discutir algumas formas de lesões do tendão de Aquiles, destacando seus principais aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos, com a intenção de fornecer uma visão clara sobre a relevância desse tipo de lesão, considerando que o tendão de Aquiles é fundamental para a locomoção e frequentemente acometido em indivíduos ativos, especialmente atletas. Esse estudo possui caráter narrativo e descritivo, baseado em literatura e revisões de dados de bases científicas como PubMed e Scielo, utilizando os descritores “Achilles Tendon Lesions”. Foram utilizados artigos em inglês do ano de 2020, abordando a população geral e pessoas que passaram por uma cirurgia única no tendão de aquiles. O tendão de Aquiles conecta os músculos gastrocnêmio e sóleo ao calcâneo e possibilita atividades como corrida e salto. A área entre 2 e 6 cm de sua inserção apresenta menor vascularização e é mais vulnerável à degeneração, o que predispõe a tendinopatias e rupturas. As tendinopatias podem ser insercionais ou

da porção média e geralmente resultam de sobrecarga mecânica, levando à desorganização das fibras de colágeno, neovascularização e aumento de mediadores inflamatórios. Clinicamente, causam dor, espessamento e rigidez matinal. Entre os fatores de risco estão idade avançada, alterações biomecânicas, uso de corticoides ou fluoroquinolonas e treinamento inadequado. O diagnóstico é essencialmente clínico, mas exames de imagem auxiliam na confirmação. A ultrassonografia é útil para avaliar espessamento e vascularização, enquanto a ressonância magnética mede a extensão da lesão e identifica rupturas parciais. O tratamento inicial é conservador, com ajuste de carga, exercícios excêntricos ou de resistência lenta e adequação do calçado. Em casos selecionados, utilizam-se terapias como ondas de choque ou infiltrações, embora seus resultados sejam controversos. As rupturas geralmente ocorrem em pessoas de meia-idade durante movimentos explosivos e, na maioria das vezes, sobre um tendão previamente degenerado. O exame físico revela perda de flexão plantar, falha palpável e teste de Thompson positivo. O tratamento pode ser conservador, com protocolos de reabilitação precoce, ou cirúrgico, indicado em atletas e pacientes jovens, reduzindo o risco de reruptura e acelerando o retorno às atividades. As técnicas cirúrgicas incluem suturas abertas, percutâneas ou minimamente invasivas, podendo empregar enxertos em lesões extensas. Apesar dos avanços no diagnóstico e nas técnicas de tratamento, ainda existem controvérsias sobre protocolos de reabilitação, tempo seguro para retorno ao esporte e uso de terapias biológicas. Torna-se essencial a realização de estudos prospectivos e multicêntricos para padronizar condutas, reduzir taxas de recidiva e otimizar o desempenho funcional dos pacientes, garantindo melhor qualidade de vida, sobretudo para indivíduos ativos e atletas.

Palavras-chave: Tendão de Aquiles; lesão; degeneração; inflamação; tendinopatia.