

RUPTURA AGUDA DO TENDÃO DE AQUILES: TESTE DE THOMPSON E MANEJO INICIAL.

Francisco Rauan Fernandes Bezerra, Aarão Lima Brandão, Daniel Martins Carvalho Lima, João Antônio Lima Ferreira, Pâmella Rodrigues de Sousa, Pedro Bento Rocha de Castro Valente.

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: rauanfernandes42@alu.ufc.br

Introdução: A ruptura aguda do tendão de Aquiles (ATR) é uma lesão relativamente comum na população ativa de jovens e de meia-idade (27 - 44 anos) e está amplamente associada a esportes recreativos (corrida, futebol, salto). Nesse contexto, os pacientes acometidos relatam sensação de “estalo” ou “pedrada” na região da panturrilha, seguida de dor súbita, dificuldade de deambular e incapacidade de realizar flexão plantar. O diagnóstico da ATR é majoritariamente clínico (Teste de Thompson ou Simmonds-Thompson teste), e o reconhecimento precoce da emergência influencia diretamente no tratamento e no prognóstico funcional do indivíduo. **Objetivos:** Examinar, através da revisão integrativa de artigos científicos, as estratégias de diagnóstico clínico e o manejo inicial da ATR na sala de emergência. **Metodologia:** Consiste em uma revisão integrativa da literatura baseada em dois artigos publicados entre 2018 e 2021 nas bases de dados do PubMed, utilizando-se dos termos, de acordo com o DecS, “Achilles Tendon Rupture”, “Thompson Test” e “Management” com o descritor booleano “AND”. Ademais, os materiais abordam primariamente o quadro clínico típico, o teste físico (Teste de Thompson) e o manejo emergencial. **Resultados:** Constatou-se que o diagnóstico da ATR realiza-se, em suma, pela história do paciente juntamente ao exame físico, com ênfase no teste de Thompson que, quando positivo, há a ausência da flexão plantar ao comprimir a panturrilha (com sensibilidade relatada próxima de 96-100% e especificidade de 93-100%, embora os dados sejam limitados), também se nota uma diferença na palpação na região lesionada (“gap” no tendão entre 2-6 cm proximal à inserção calcânea) ao se comparar os membros inferiores, entretanto esse achado nem sempre é assertivo em todos os pacientes. Sobre o manejo emergencial, são imprescindíveis a analgesia e a imobilização (tala gessada ou imobilizador com tornozelo em plantiflexão), além de instrução sobre descarga parcial ou não apoio no membro, indicação de meios auxiliares de marcha e encaminhamento rápido à avaliação ortopédica especializada para definir o tratamento cirúrgico ou conservador. **Conclusão:** Verificou-se que o diagnóstico da ATR pode ser realizado com confiabilidade na emergência através do exame clínico simples e acurado, sobretudo ao se utilizar do teste de Thompson e da comparação com o membro contralateral. Enfatiza-se, também, a importância do reconhecimento imediato e imobilização adequada para que a probabilidade de rupturas “perdidas” na fase aguda seja mínima.

Palavras-chave: Ruptura aguda do tendão de Aquiles, Teste de Thompson, Manejo emergencial.

Área Temática: Emergências relacionadas ao trauma.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

GAUSEPOHL, A. N.; KILGORE, T. Thompson Test in Achilles Tendon Rupture. **Journal of Education and Teaching in Emergency Medicine**, 2018.

SHE, G. et al. Comparing Surgical and Conservative Treatment on Achilles Tendon Rupture: A Comprehensive Meta-Analysis of RCTs. **Frontiers in Surgery**, v. 8, 607743, 2021.