

Entorse de tornozelo: avaliação clínica, tratamento atual e recomendações para manejo, um relato de caso

Maria Vitória Fernandes Soares¹, Camila Bueno Silva Leite¹, Luiz Felipe Paes Ribeiro de Castro¹, Maria Eduarda Manhães Alves¹, Maria Júlia Muniz Ribeiro¹, Maria Vitória dos Santos Coutinho Silva¹, Arthur Fernandes Gimenes²

(1) Acadêmico de Fisioterapia; (2) Pesquisador Orientador - Laboratório de Fisioterapia Neuromusculoesquelética – LAFINME/ISECENSA – Curso de Fisioterapia - Institutos Superiores de Ensino do CENSA – ISECENSA, Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil.

As entorses de tornozelo resultam do estiramento ou ruptura dos ligamentos, frequentemente causadas por movimentos de inversão, e podem gerar dor, inchaço e limitação da mobilidade, além de complicações como déficits funcionais e instabilidade crônica. Este relato tem como objetivo descrever o diagnóstico, tratamento e evolução de uma entorse de tornozelo, destacando as estratégias terapêuticas utilizadas e os resultados clínicos obtidos durante o acompanhamento. O caso a ser relatado é de S.W.V.C., uma paciente de 14 anos, saudável e estudante, que sofreu uma entorse aguda no tornozelo esquerdo durante uma partida de futebol, apresentando ruptura completa do ligamento talofibular anterior e estiramento do ligamento calcâneo fibular. O tratamento teve por objetivo a redução do quadro algico através do controle do processo inflamatório, utilizando recursos como termoterapia por subtração, eletroanalgesia e fotobiomodulação, retirada gradual da bota ortopédica e muletas, além de exercícios de fortalecimento e mobilização de tornozelo, com avaliações realizadas antes e durante o tratamento por meio de perímetria, força muscular e amplitude de movimento de dorsiflexão, plantiflexão, inversão e eversão. Atualmente, a paciente continua em tratamento, que tem mostrado resultados clinicamente satisfatórios, com redução significativa da dor, verificada através da escala EVA que inicialmente, na avaliação, se encontrava em 8 e na reavaliação o seu máximo foi 2 e aumento da amplitude de movimento do tornozelo afetado, que na avaliação apresentava 10° de plantiflexão e 21° de dorsiflexão e quando reavaliada, chegou a 19° de plantiflexão e 30° de dorsiflexão, além de melhora na marcha, evidenciando uma recuperação funcional positiva. Este estudo ressalta a eficácia das intervenções terapêuticas e a importância da continuidade do tratamento para garantir um retorno seguro à prática esportiva.

Palavras-chave: Entorse de tornozelo. Ligamento. Intervenção fisioterápica.

Instituição de Fomento: ISECENSA.

Ankle sprain: clinical evaluation, current treatment and recommendations for management, a case report

Maria Vitória Fernandes Soares¹, Camila Bueno Silva Leite¹, Luiz Felipe Paes Ribeiro de Castro¹, Maria Eduarda Manhães Alves¹, Maria Júlia Muniz Ribeiro¹, Maria Vitória dos Santos Coutinho Silva¹, Arthur Fernandes Gimenes²

(1) Academic of Physical Therapy; (2) Research Advisor - Neuromusculoskeletal Physical Therapy Laboratory - LAFINME/ISECENSA - Physical Therapy Program - Higher Education Institutes of CENSA - ISECENSA, Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, Brazil.

Ankle sprains result from the stretching or tearing of ligaments, often caused by inversion movements, and can lead to pain, swelling, and limited mobility, as well as complications such as functional deficits and chronic instability. This report aims to describe the diagnosis, treatment, and progression of an ankle sprain, highlighting the therapeutic strategies used and the clinical outcomes achieved during follow-up. The case to be reported is of S.W.V.C., a 14-year-old healthy student who suffered an acute sprain in the left ankle during a soccer match, presenting with a complete rupture of the anterior talofibular ligament and stretching of the calcaneofibular ligament. The treatment aimed to reduce pain by controlling the inflammatory process, using resources such as cryotherapy, electroanalgesia, photobiomodulation, gradual removal of the orthopedic boot and crutches, as well as strengthening exercises and ankle mobilization, with assessments carried out before and during treatment through perimetry, muscle strength, and range of motion of dorsiflexion, plantarflexion, inversion, and eversion. Currently, the patient continues with treatment, which has shown clinically satisfactory results, with significant pain reduction, verified through the VAS scale, which initially was at 8 during evaluation and at a maximum of 2 during re-evaluation, and an increase in the range of motion of the affected ankle, which in the evaluation presented 10° of plantarflexion and 21° of dorsiflexion, and when re-evaluated, reached 19° of plantarflexion and 30° of dorsiflexion, in addition to improved gait, evidencing positive functional recovery. This study highlights the effectiveness of therapeutic interventions and the importance of continuing treatment to ensure a safe return to sports practice.

Keywords: Ankle sprain. Ligament. Physiotherapeutic intervention.

Support: ISECENSA.