Mecânica:
- Epicondilite lateral
- Epicondilite medial
- Síndrome da dor miofascial
- Osteoartrite

Neurológica:
- Síndrome do pronador redondo
- Síndrome do túnel cubital
- Síndrome túnel radial

Inflamatória:
- Bursite
- Artrite reumatoide
- Artrite microcristalina

Traumática

Neoplasia:
- Tumores ósseos primeiros
- Tumores ósseos secundários

Infecção:
- Artrite séptica
- Tuberculose extrapulmonar

Etiopatogenia

Interfere sobre

Anátomo-fisiologia

Articulação do cotovelo:
- Úmeroulnar
- Úmerorradial
- Radioulnar proximal

Ossos:
- Úmero
- Rádio
- Ulna

Ligamentos:
- Anular
- Colateral ulnar
- Colateral radial

Estrutura muscular do MMSS

Músculos do braço

Compartimento anterior: inervação / movimentação
- Coracobraquial: nervo musculocutâneo / adução do braço
- Biceps braquial: nervo musculocutâneo / flexão do cotovelo e supinação do antebraço
- Braquial: nervo musculocutâneo / flexão cotovelo

Compartimento posterior: inervação / movimentação
- Triceps braquial: nervo radial / extensão do cotovelo
- Ancôneo: nervo radial / extensão do cotovelo e tensiona a capsula articular

Músculo do antebraço

Flexores superficiais: inervação / movimentação
- Pronador redondo: nervo mediano / pronação do antebraço
- Flexor superficial dos dedos: nervo mediano / flexão das articulações metacarpofalângicas e das articulações interfalângicas proximais do 2º-5º dedos
- Flexor radial do carpo: nervo mediano / flexão do punho
- Flexor ulnar do carpo: nervo ulnar / flexão do punho
- Palmar longo: nervo mediano / flexão do punho e da aponeurose palmar

Flexores profundos: inervação / movimentação
- Flexor profundo dos dedos: nervo mediano e ulnar / flexão das articulações do punho, metacarpofalângicas, interfalângicas proximal e distal
- Flexor longo do polegar: nervo mediano / flexão e abdução radial da mão na articulação do punho
- Pronador quadrado: nervo mediano / pronação do antebraço

Músculos radiais: inervação / movimentação
- Braquiorradial: nervo radial / flexão na articulação do cotovelo
- Extensor radial longo do carpo: nervo radial / extensão do punho e abdução radial da mão
- Extensor radial curto do carpo: nervo radial / extensão do punho e abdução radial da mão

Extensores superficiais:
- Extensor dos dedos: nervo radial / extensão das articulaçãoes metacarpofalângicas, interfalângicas proximais e distais do 2º-5º dedos
- Extensor do dedo mínimo: nervo radial / extensão das articulações metacarpofalângica, interfalângica proximal e distal do quinto dedo
- Extensor ulnar do carpo: extensão do punho e adução ulnar da mão

Extensores profundos:
- Supinador: nervo radial / supinação do antebraço
- Abdutor longo do polegar: nervo radial / abdução radial da mão e extensão das articulações carpometacarpal e metacarpofalângica do polegar
- Extensor curto do polegar: nervo radial / abdução radial da mão e extensão das articulações carpometacarpal e metacarpofalângica do polegar
- Extensor curto do polegar: nervo radial / adução da articulação carpometacarpal do polegar e extensão das articulações metacarpofalângicas e interfalângicas do polegar
- Extensor do indicador: nervo radial / extensão das articulações metacarpofalângica e interfalângicas proximal e distal do segundo dedo

Desencadeia

Fisiopatologia: alterações bioanatômicas que acarretam mudanças nas forças biomecânicas presentes nas articulações do cotovelo

Manifestação clínica: Dor no cotovelo

Epidemiologia:
- Prevenção: 7,2 pessoas / 1000 pessoas / ano

Caracterização da dor:
- Intensidade
- Evolução
- Tipo
- Irradiação
- Relação com atividades
- Fatores de melhora
- Fatores de piora
- Sintomas concomitantes: edema, nódulos, diminuição de força,etc
- Tratamentos anteriores
- Destreza manual: capacidade de pinçamento e ADM
- FIFE: função, ideias, funcionalidade, expectativas

Exame físico:
- Inspeção estática e dinâmica
- Palpação: pesquisa de dor, edema, nódulos, massas
- Movimentação passiva
- Movimentação ativa
- Verificação de pulsos

Diferenciação clínica

Quadros menos comuns

Manifestações clínicas:
- eritema
- febre
- queda do estado geral

Diagnóstico diferencial: Infecção

Vide Mapa de Tuberculose extra-pulmonar

Manifestações clínicas:
- perda ponderal inexplicável
- massa palpável com aumento progressivo
- deformidade e edema inexplicados

Diagnóstico diferencial: Tumores ósseos

Vide Mapa de Tumores ósseos

Manifestações clínicas:
- presença de dor incapacitante
- déficits sensoriais
- perda de força

Diagnóstico diferencial:
- Síndrome do Túnel do radial
- Síndrome do Túnel cubital
- Síndrome do pronador redondo

Vide Mapa de Síndromes nervosas compressivas

Manifestação clínica: incapacidade de sustentar cotovelo estendido completamente com os ombros fletidos em 90 graus

Exame complementar:
- radiografia AP em extensão
- radiografia lateral em 90 graus
- radiografia em AP em pronação
- radiografia axial
- radiografia com estresse lateral

Diagnóstico: Fratura simples do cotovelo

Tratamento:
- Imobilização com tala
- Aplicação de gelo
- AINE

Manifestações clínicas: dor, inchaço e eritema sobre a região da bursa, geralmente após trauma repetitivo do cotovelo ou fricção (como apoiar-se em mesa por longo tempo)

Diagnóstico: Bursite oleacriana

Tratamento: Aspiração da bursa para alívio e diagnóstico de bursite séptica

Bursite séptica:
- ATB
- Indicação cirúrgica se falha

Bursite não séptica:
- AINE
- Infiltração de Corticóide se falha

Quadros mais comuns

Manifestação clínica: Sinais e sintomas comuns:
- presença de fatores de risco
- dor no cotovelo durante ou após a flexão e extensão
- exacerbação da dor com movimento ou atividade ocupacional repetitivos
- redução da força de preensão

Exame físico

Sinais e sintomas comuns na epicondilite medial:
- dor na região medial do cotovelo
- dor à palpação aproximadamente 5 mm distal e lateral ao epicôndilo medial
- dor elevada com flexão do punho ou pronação do antebraço contra resistência

Epicondilite medial

Tratamento

Quadro agudo:
- Repouso
- Gelo
- AINE
- Órtese / faixa
- Exercícios concêntricos para reabilitação

Se falha terapêutica, considerar injeção de corticoide

Se falha terapêutica após 3 infiltrações, encaminhar para avaliação ortopédica

Quadro refratário ao tratamento inicial

Encaminhamento para avaliação ortopédica

Exames complementares: dispensáveis
- Imaginológicos: Rx, USG, RNM

Sinais e sintomas comuns na epicondilite lateral:
- dor na região lateral do cotovelo
- dor à palpação sobre o tendão extensor comum enquanto flexiona passivamente
- dor durante a extensão do punho pronado contra resistência (Teste de Cozen)

Epicondilte lateral

Tratamento

Quadro agudo

Quadro agudo:
- Repouso
- Gelo
- AINE
- Órtese / faixa
- Exercícios concêntricos para reabilitação

Se falha terapêutica, considerar injeção de corticoide

Se falha terapêutica após 3 infiltrações, encaminhar para avaliação ortopédica

Quadro refratário ao tratamento inicial

Encaminhamento para avaliação ortopédica