

Mini-Guia Clínico: 3 Achados de MSK que Mudam a Conduta Médica na Hora

Por Dra. Cláudia Fontan CRM 14184PE | RQE 485

"O que você identifica — ou deixa de identificar — pode mudar completamente a forma como o paciente será tratado."

Esses são achados ultrassonográficos musculoesqueléticos que vão muito além do laudo. Eles são decisivos. Porque eles orientam, confirmam ou até evitam uma intervenção desnecessária.

E sim — são muitas vezes subvalorizados.

Aqui vão 3 achados que você precisa aprender a reconhecer (e valorizar) se quer ser realmente útil para o colega que vai conduzir o caso.

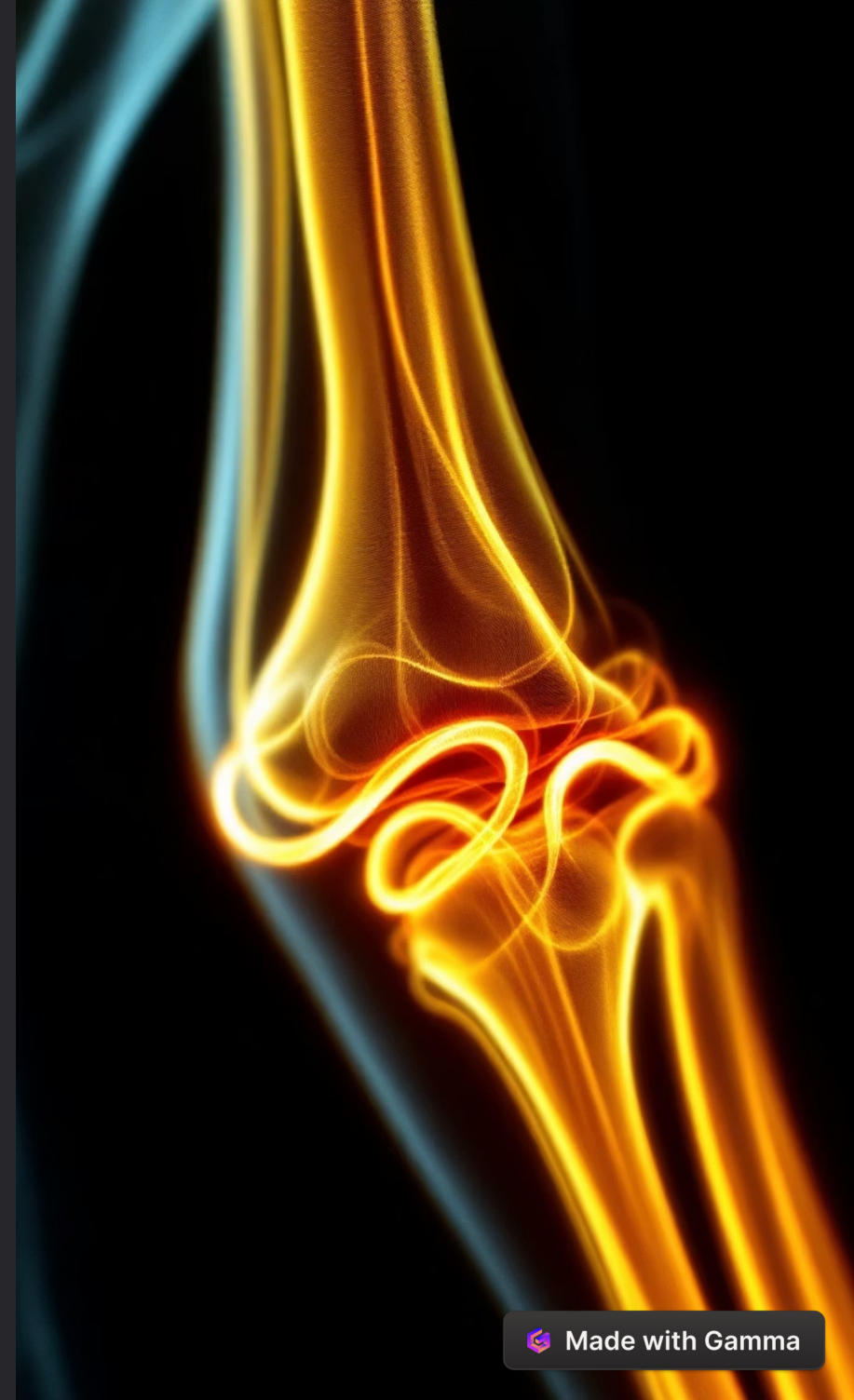
Rotura Parcial do Tendão Comum dos Extensores (ECRB)

O que é

Muita gente chama de "epicondilite" de forma genérica. Mas a visualização clara da descontinuidade parcial do ECRB, associada à hiperemia e dor localizada, confirma uma lesão estrutural real.

Por que muda conduta

Nesse cenário, o colega ortopedista pode interromper fisioterapia convencional, indicar repouso mais intensivo, considerar PRP, infiltração guiada ou até cirurgia. Cada caso deve ser tratado individualmente.





Sinovite com Doppler Positivo



Identificação

Quando a gente vê espessamento sinovial com vascularização ativa ao Doppler é sinal de doença inflamatória em atividade.



Diagnóstico

Confirmação de processo inflamatório ativo nas articulações.



Mudança na Conduta

O reumatologista pode julgar modificar a dose ou mudar a escolha terapêutica.



Presença de Corpo Estranho Oculto em Partes Moles

Apresentação Clínica

Paciente com dor, exame clínico inespecífico, sem história clara de trauma...

Impacto na Conduta

Esse é o tipo de achado que resolve o caso na hora. Ortopedista ou cirurgião já parte para remoção cirúrgica.

1

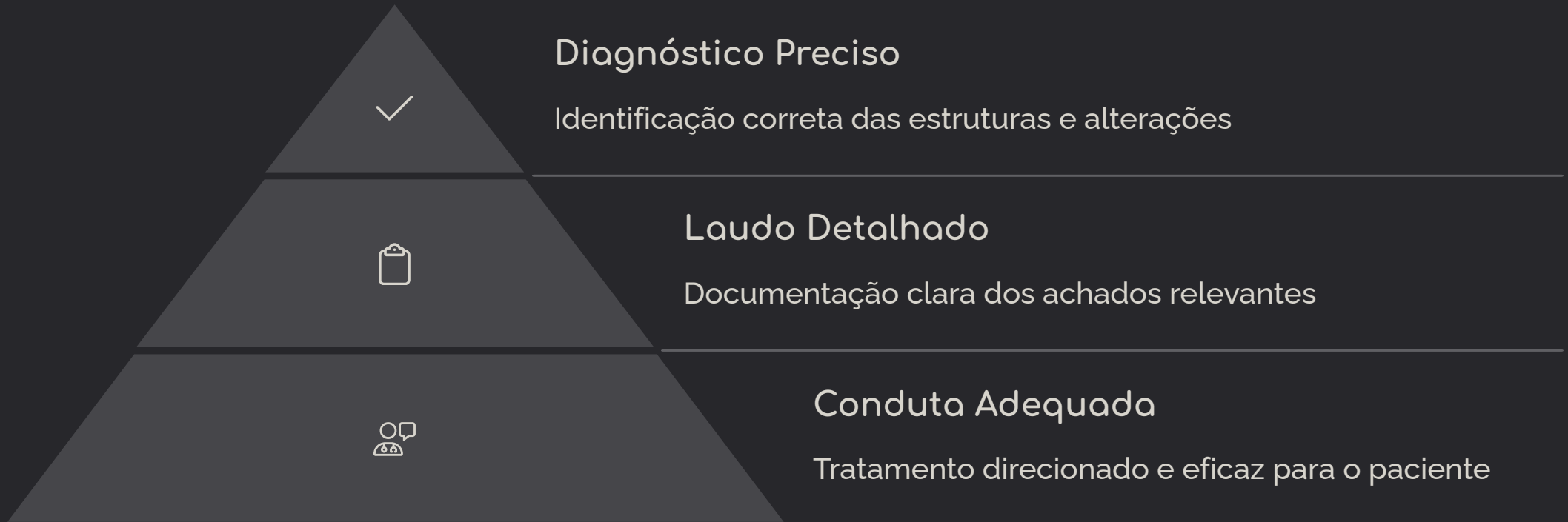
2

3

Achado Ultrassonográfico

E no USG, você acha um pequeno corpo estranho hiperecogênico com ou sem sombra posterior.

A Importância do Diagnóstico Preciso



Nem todo achado ultrassonográfico serve só pra preencher o laudo. Alguns mudam o rumo da consulta.

O Papel do Ultrassonografista na Equipe Médica





Tornando-se um Médico de Referência

Conhecimento Técnico

Domínio da técnica ultrassonográfica e anatomia musculoesquelética

Reconhecimento de Padrões

Capacidade de identificar alterações sutis mas significativas

Comunicação Eficaz

Transmissão clara e objetiva dos achados relevantes

Impacto Clínico

Compreensão de como seus achados influenciam a conduta médica

E são justamente esses que te transformam de médico de referência.

Conclusão e Continuidade



Valorize os Achados Decisivos

Reconheça e destaque os achados que realmente impactam a conduta médica



Seja um Parceiro na Condução do Caso

Ofereça informações relevantes que auxiliem o colega no tratamento adequado



Continue Aprendendo

Mantenha-se atualizado sobre as correlações clínico-radiológicas mais importantes

 Conclusão Nem todo achado ultrassonográfico serve só pra preencher o laudo. Alguns mudam o rumo da consulta.

 E são justamente esses que te transformam de médico de referência.

Se esse conteúdo te ajudou, continua aqui comigo. É isso que eu ensino todo dia. Me siga no [Instagram](#) e inscreva-se no meu canal do [YouTube](#).

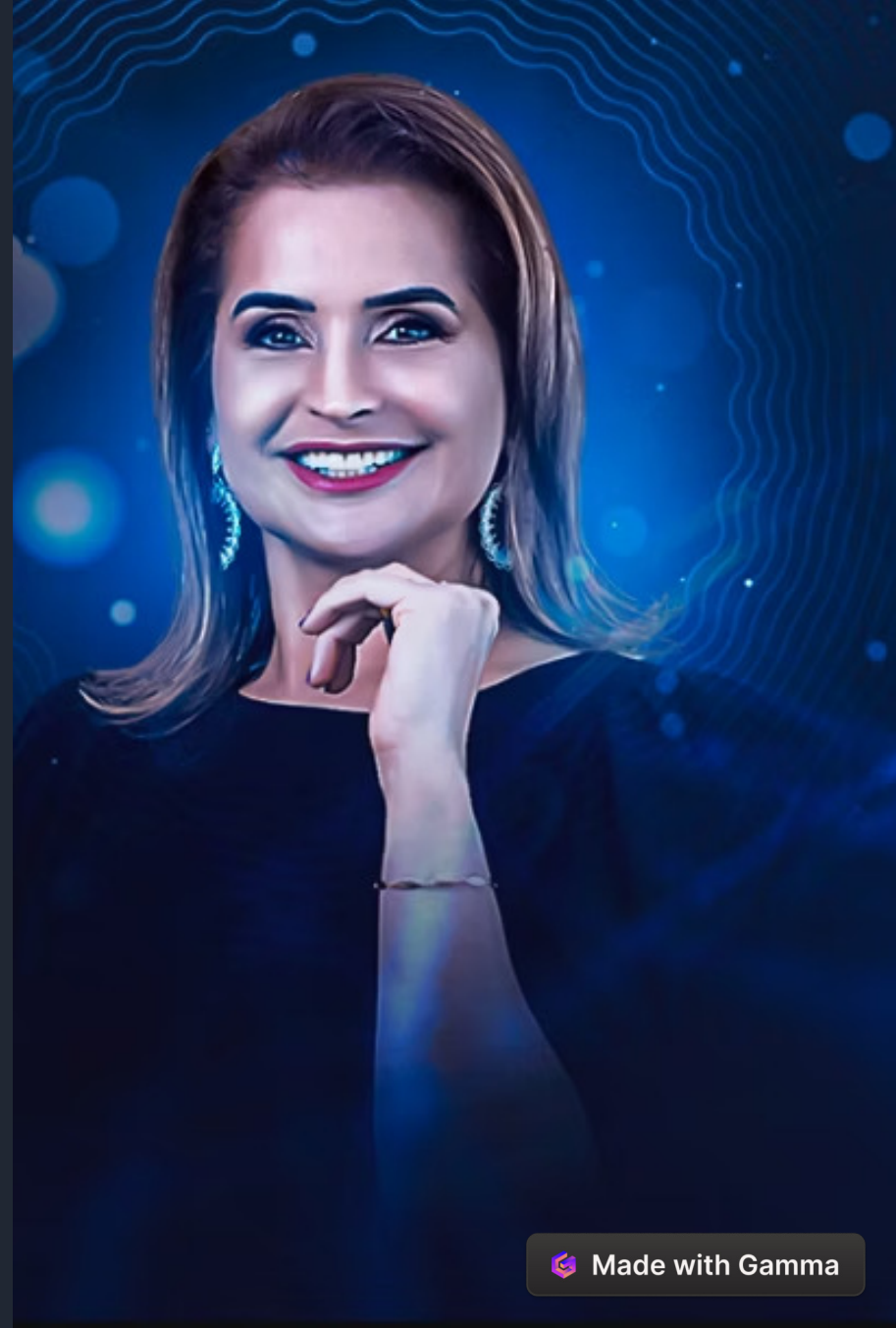
Com carinho, Dra. Cláudia Fontan

🧠 Mini-Guia Clínico: 5 Sinais Ultrassonográficos que Enganam até Médicos Experientes

Por Dra. Cláudia Fontan

Mais importante do que saber operar o transdutor... É saber **enxergar** o que está na tela.

A seguir, compartilho 5 sinais que muitos colegas deixam passar ou interpretam de forma equivocada — e que, quando reconhecidos, podem mudar completamente a condução do caso.

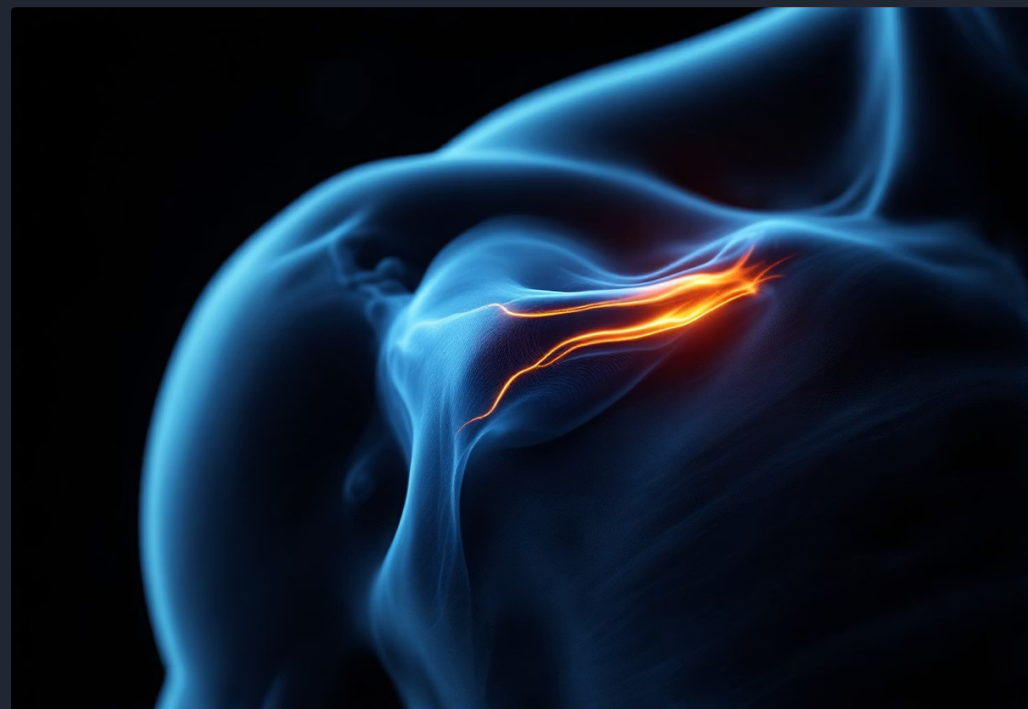


Tendão Hipoecoico ≠ Rotura Parcial

A Confusão Comum

Uma das confusões mais comuns no ombro é achar que todo tendão hipoecoico é sempre tendinopatia. Nem sempre isso é verdade. Nas roturas parciais cicatrizadas, a descontinuidade das fibras ou líquido no gap tendíneo pode não ser identificada.

Dica: Fique atento ao contorno tendíneo e nunca se esqueça de realizar as manobras dinâmicas. A avaliação completa é crucial para um diagnóstico preciso.



Bursa Distendida ≠ Bursite Isolada



Causa Primária

A bursa subacromial/subdeltoidea distendida por líquido pode não representar apenas “bursite”. A bursa pode estar espessada ou distendida por líquido secundariamente a causa principal da dor.



Investigação

Evite o rótulo precoce de “bursite isolada”. Condições como impacto subacromial, instabilidade ou rotura tendínea podem estar relacionadas. Investigue além dos achados superficiais.



Relação

A inflamação da bursa pode ser consequência de problemas mais profundos na articulação do ombro. Identificar a causa primária é fundamental para um tratamento eficaz e duradouro.



Líquido na Baina do Bíceps: Achado Fisiológico



O líquido na bainha do tendão da cabeça longa do bíceps no ombro quase nunca é sinal de tenossinovite! A bainha sinovial da cabeça longa do bíceps se comunica com a sinóvia da articulação glenoumeral. Por este motivo, é muito comum ter líquido nesta bainha em indivíduos saudáveis.

Importante: Na maioria das vezes, esse é um achado fisiológico e saudável! Não confunda com patologia.



Espessamento da Sinóvia x Derrame Articular

1

Sinóvia

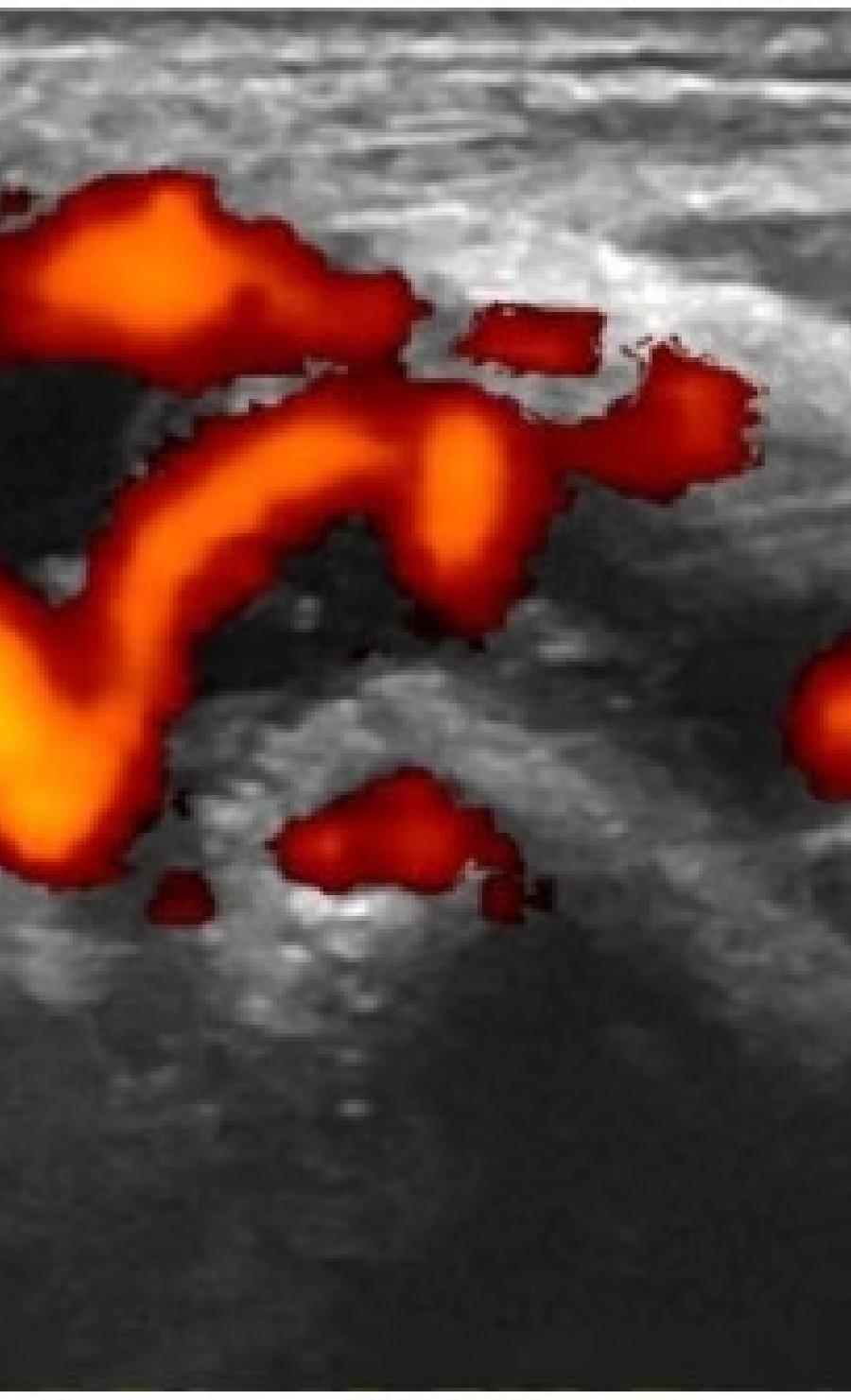
Hipoecoica, pode ter vascularização.

2

Derrame Articular

Anecoico, sem sinal Doppler.

Pode não parecer, mas às vezes confunde! Esteja ciente de que a sinóvia pode ser hipoecoica e ter vascularização, enquanto o derrame articular é anecoico e sem sinal Doppler. Lembre-se de lançar mão da compressão para auxiliar nos casos difíceis e diferenciar as condições.



Doppler Sinovial Negativo ≠ Ausência de Sinovite

Vascularização Variável

Nem toda sinovite é vascularizada. A ausência de fluxo sanguíneo detectável não descarta a inflamação.

Sensibilidade do Equipamento

Nem todo aparelho de ultrassom tem sensibilidade suficiente para detectar o fluxo em sinovites menos intensas.

Técnica Adequada

Certifique-se de que a técnica utilizada está otimizada para a detecção de fluxo sinovial.

Um erro comum é descartar sinovite mesmo com espessamento da sinóvia, só porque o Doppler foi negativo. Lembre-se: a vascularização nem sempre está presente ou é detectável, e a técnica e o equipamento influenciam nos resultados.



Conclusão: Aprimore Seu Olhar

Treinamento
Contínuo

1

Conhecimento
Anatômico

2

Atualização
Tecnológica

4

Prática Constante

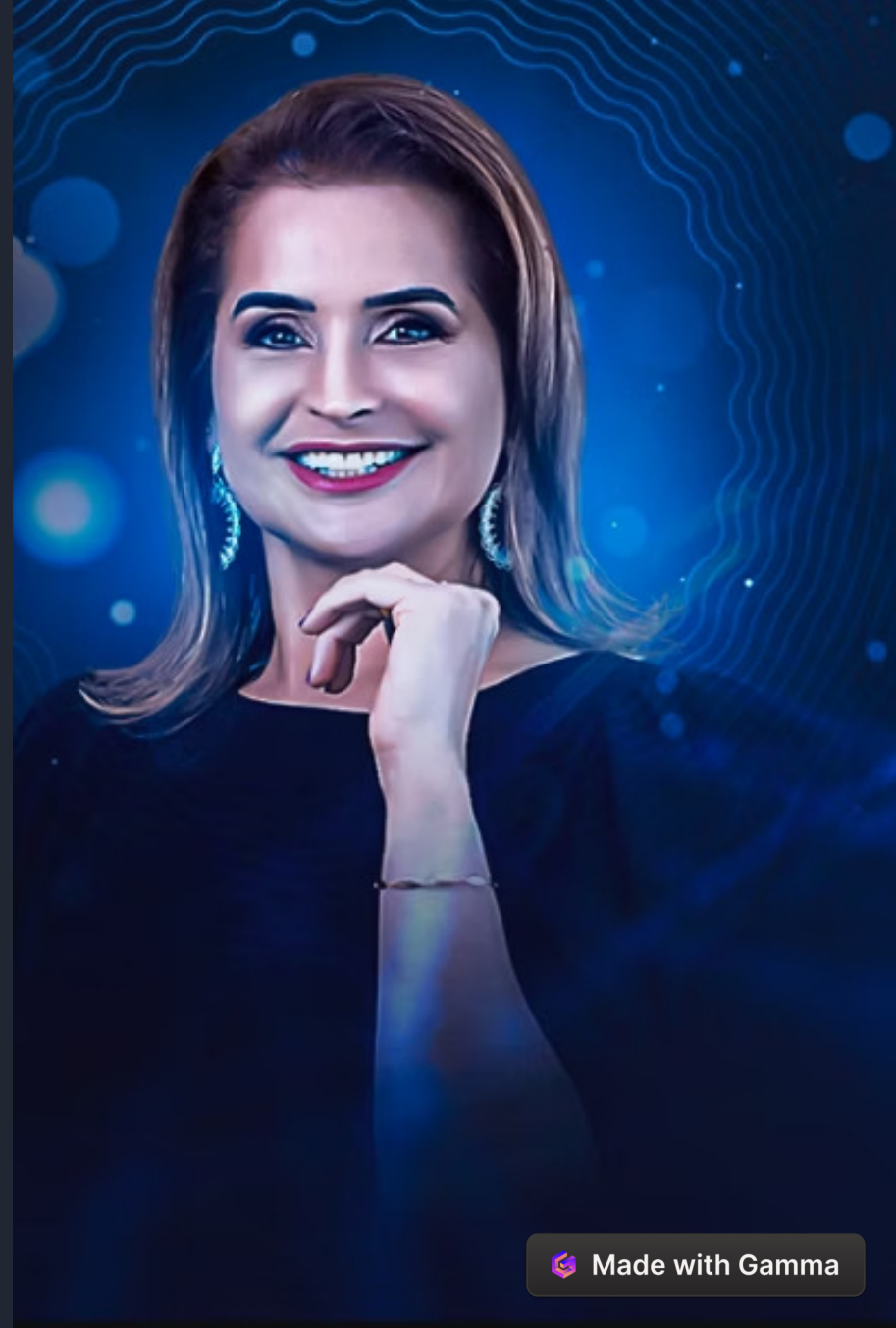
3

A ultrassonografia musculoesquelética é cheia de armadilhas. Quanto mais treinado for seu olhar, menos você dependerá de achismos e mais confiará no seu diagnóstico. Interpretar é mais do que ver: é entender o que se está vendo. Invista em aprimoramento contínuo para se destacar na área.

Obrigada!

Se este conteúdo fez sentido para você, me siga no [Instagram](#) e se inscreva no meu canal do [Youtube](#). Acompanhe meus outros conteúdos sobre diagnóstico MSK real, da prática.

Contato: Dra. Cláudia Fontan CRM: 14184PE | RQE: 485





Mini-Guia Prático: 3 Passos para Destruavar sua Análise de MSK nos Membros Superiores

Dra. Cláudia Fontan (CRM 14184PE | RQE 485) compartilha um guia prático para destravar a análise musculoesquelética (MSK) nos membros superiores. Se você se sente travado ao examinar ombro, cotovelo, punho ou mão, saiba que a solução não é apenas praticar com o transdutor. O segredo está no raciocínio clínico aplicado.

Passo 1: Correlacione com a Queixa, Pergunte e Examine Antes de Posicionar o Transdutor



Localização Exata da Dor

Identifique precisamente onde o paciente sente a dor.



Dor em Repouso ou Movimento

Distingua se a dor ocorre em repouso ou durante o movimento.



Histórico de Trauma ou Sobrecarga

Investigue se há histórico de trauma ou sobrecarga na região.



Domínio da Anatomia

Tenha um conhecimento profundo da anatomia da região.

Antes de iniciar o exame de ultrassom, colete informações cruciais. Saber a localização exata da dor, entender se ela ocorre em repouso ou movimento, e investigar o histórico de trauma ou sobrecarga são fundamentais. Além disso, o domínio da anatomia direciona a investigação e evita a "caça cega".



Passo 2: Manobras Dinâmicas com Intenção Clínica

Ombro

Avalie o impacto subacromial durante a elevação do braço.

Cotovelo

Realize a extensão-resistência no epicôndilo lateral.

Mão

Observe o deslizamento dos tendões na flexo-extensão dos dedos.

A imagem estática pode ser enganosa. Para obter informações valiosas, incorpore manobras dinâmicas ao exame de ultrassom. Exemplos incluem avaliar o impacto subacromial no ombro durante a elevação, realizar a extensão-resistência no epicôndilo lateral para o cotovelo, e observar o deslizamento dos tendões na flexo-extensão da mão.



Passo 3: Valorize o Achado Clínico, Mesmo Quando a Imagem "Parece Normal"

Alterações Sutis

- Tendão levemente espessado
- Sinóvia discretamente aumentada
- Fina calcificação

Sobrecarga Funcional

Dor relacionada à sobrecarga funcional sem lesão estrutural evidente.

Teste Clínico Positivo

Dor localizada + teste clínico positivo = achado.

Não ignore o achado clínico, mesmo que a imagem pareça normal. Esteja atento a alterações sutis, como um tendão levemente espessado, sinóvia discretamente aumentada ou fina calcificação. A dor pode estar relacionada à sobrecarga funcional sem lesão estrutural evidente. Se o paciente tem dor localizada e um teste clínico positivo, você tem um achado. A clínica manda no exame, treine seu olho para valorizar o sutil.

A Importância da Integração

1

Clínica

Histórico do paciente e exame físico.

2

Anatomia

Conhecimento detalhado da anatomia local.

3

Manobra

Técnicas dinâmicas durante o exame.

4

Imagem

Interpretação precisa das imagens de ultrassom.

A chave para uma análise MSK eficaz é a integração de clínica, anatomia, manobra e imagem. Ao combinar o histórico do paciente e o exame físico com um conhecimento detalhado da anatomia, técnicas dinâmicas durante o exame e uma interpretação precisa das imagens de ultrassom, você nunca mais fará um exame "só por fazer".



Ultrassonografia MSK: Casos Comuns



Lesões do
Manguito
Rotador



Epicondili
te

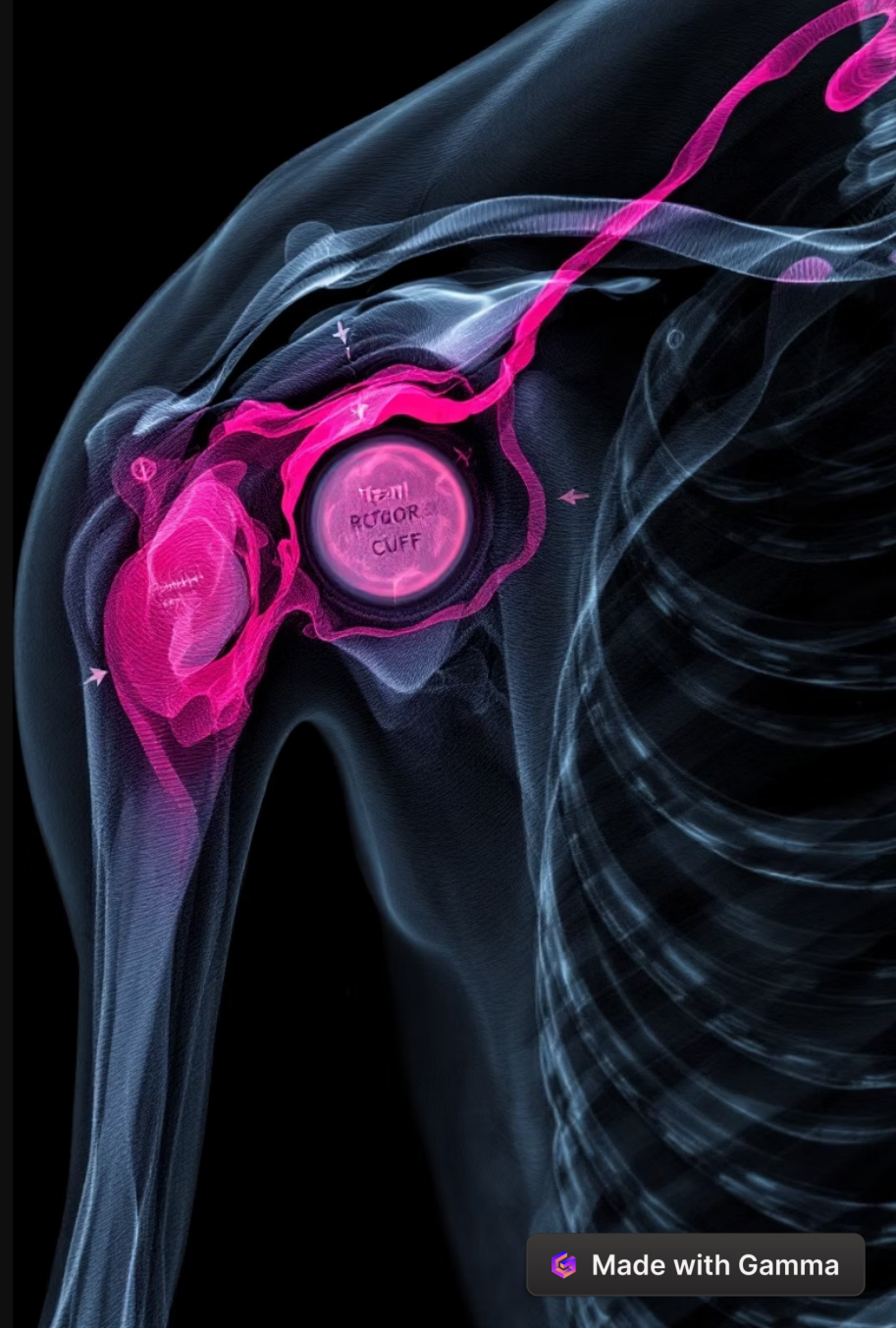


Síndrome
do Túnel
do Carpo



Dedo em
Gatilho

A ultrassonografia MSK é uma ferramenta valiosa para diagnosticar diversas condições nos membros superiores. Algumas das aplicações mais comuns incluem a identificação de lesões do manguito rotador no ombro, epicondilite no cotovelo, síndrome do túnel do carpo no punho e dedo em gatilho na mão. Cada uma dessas condições apresenta características específicas que podem ser visualizadas e avaliadas com precisão através do ultrassom.



Checklist Rápido para o Exame MSK

Anamnese Detalhada

Entenda a história do paciente.

Exame Físico Preciso

Localize a dor e avalie a função.

Ultrassom Dinâmico

Realize manobras específicas.

Interpretação Integrada

Combine achados clínicos e de imagem.

Para garantir um exame MSK completo e eficaz, siga este checklist rápido: realize uma anamnese detalhada para entender a história do paciente, realize um exame físico preciso para localizar a dor e avaliar a função, utilize o ultrassom dinâmico para realizar manobras específicas e, por fim, combine os achados clínicos e de imagem para uma interpretação integrada.





Conclusão: Destrave Sua Análise MSK

Ao integrar clínica, anatomia, manobra e imagem, você estará preparado para interpretar exames com confiança. Lembre-se de correlacionar com a queixa, realizar manobras dinâmicas e valorizar o achado clínico. Com a prática e o conhecimento adequados, você pode destravar sua análise MSK e fornecer diagnósticos precisos e eficazes aos seus pacientes.

Continue acompanhando para mais dicas e aprofundamento na área. Me siga no [Instagram](#) e inscreva-se no meu canal do [YouTube](#).

Com carinho, Dra. Cláudia Fontan.