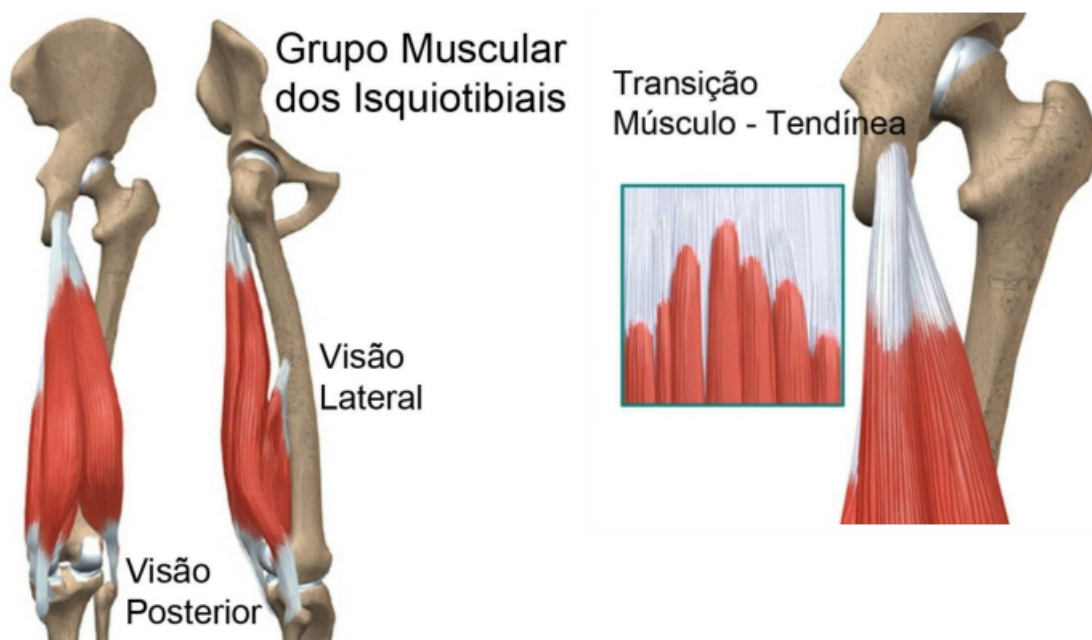


## LESÕES DOS ISQUIOTIBIAIS

### INTRODUÇÃO

Um grande grupo muscular, que se situa na parte posterior da coxa é chamado de isquiotibiais (IQT), o grupo dos IQT é formado pelos músculos *bíceps femoral*, *semitendíneo* e *semimembranoso*. Lesões neste forte grupo muscular são comuns principalmente em atletas. Estas ocorrem em todos os tipos de atletas, desde alto rendimento até nos recreacionais. Apesar de serem dolorosas, elas podem se curar sem tratamento. Porém para um atleta com lesão nos isquiotibiais retornar as funções normais deverá realizar um programa de reabilitação fisioterápica e física.



### ANATOMIA

#### Onde se localizam os isquiotibiais e o que eles fazem?

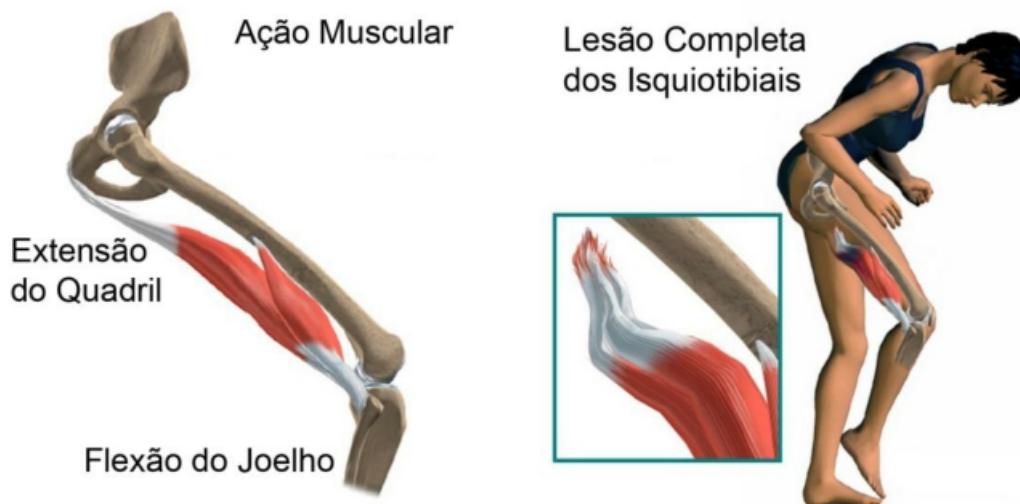
Os IQT compõem a maior parte do volume na parte de trás da coxa. Eles são formados por três músculos e tendões. Os IQT conectam-se a tuberosidade isquiática, uma pequena projeção óssea na base da pélvis, logo abaixo dos glúteos. Os IQT descem pela parte de trás da coxa, seus tendões atravessam o joelho e se inserem na face medial da tíbia.

A função dos IQT é puxar a perna para trás, enquanto impulsiona o corpo para frente ao caminhar ou correr; ou seja, estende o quadril e flete o joelho.

As maiorias das lesões ocorrem na transição músculo-tendão (junção mio-tendínea). Os IQT têm uma grande junção mio-tendínea, o que explica parcialmente porque estas lesões são tão comuns.

Quando os IQT estão lesionados, as fibras dos músculos e tendões estão rompidas. O organismo responde ao dano produzindo enzimas e outros mediadores inflamatórios no local, gerando dor e edema.

Em lesões severas, pequenos vasos sanguíneos estão rompidos também. Isto resulta em sangramento (hematoma) no interior da musculatura, até este sangramento ser absorvido o músculo não pode se curar.



Os mediadores inflamatórios e o hematoma são formas do organismo se recuperar. A cura ocorre com a produção de um novo tecido muscular e pela formação de tecido cicatricial.

Cuidadosos alongamentos e fortalecimento do músculo lesado ajudam a maximizar a cicatrização dos tecidos musculares.

Em raros casos podem ocorrer ainda, as avulsões musculares, isto é, há um arrancamento de um pequeno fragmento ósseo, onde a musculatura se insere na tuberosidade isquiática. Algumas dessas avulsões podem necessitar de tratamento cirúrgico.

## CAUSAS

### Como ocorrem as lesões dos isquiotibiais?

Elas ocorrem quando os IQT são alongados demais. Estas lesões surgem principalmente em esportes que envolvam corridas, mudanças de direção, pulos e chutes.

Os principais fatores predisponentes destas lesões são o baixo nível de condicionamento físico e a pouca flexibilidade.

Raramente ocorre em crianças, devido a sua flexibilidade. Fadiga muscular e falta de aquecimento podem contribuir para lesões nos IQT.

## SINTOMAS

### Quais são os sintomas de uma lesão dos isquiotibiais?

Esta lesão geralmente surge durante um exercício intenso. Em casos especiais, um atleta pode sentir ou escutar um estalido e cair ao solo. Nestes casos, o atleta pode ser capaz de andar apesar da dor; porem será incapaz de realizar a atividade esportiva.

A parte posterior da coxa pode ficar edemaciada (inchada), dolorido a palpação e pode apresentar uma depressão na musculatura (gap muscular).

Após 24 a 48 horas da lesão, um hematoma pode aparecer desde a parte inferior do glúteo até a parte posterior do joelho.

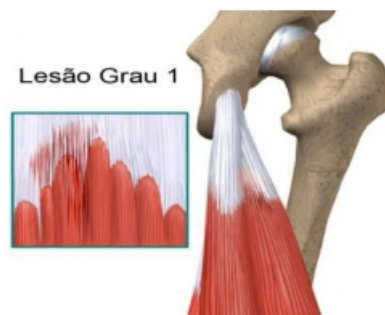
## DIAGNÓSTICO

Seu médico irá questioná-lo sobre seu histórico médico, suas atividades físicas, sua forma de aquecimento e etc. Após ira examiná-lo, fletindo e estendendo seu joelho. Determinar exatamente onde se localiza a dor é muito importante.

As radiografias mostram as avulsões ósseas. A ressonância nuclear magnética irá mostrar os detalhes das lesões musculares.

As lesões dos IQT são classificadas em:

**GRAU 1- LEVE.** Distensão muscular, que não resulta em grande lesão tecidual. Normalmente não há ruptura da fibra muscular e não há formação de hematoma.



**GRAU 2- MODERADO** – Distensão muscular com ruptura de fibras musculares. Pode aparecer uma depressão na musculatura (gap muscular), no local da lesão e há possibilidade de formação de hematoma se a lesão for superficial.



**GRAU 3 – GRAVE** – Lesão muscular de toda a espessura do músculo. Há formação de hematoma extenso, gap muscular visível, edema e incapacidade funcional para andar.



## TRATAMENTO

### Conservador

É muito importante tratar e reabilitar seus IQT corretamente. Tratamento inadequado resulta em maior chance de relesão.

Nos primeiros três a cinco dias, o mais importante é o controle da dor, do edema e do sangramento, inicialmente com o repouso, gelo, compressão e elevação.

#### REPOUSO

O repouso é crítico, podendo ser necessária a imobilização por uma semana. Rupturas graves necessitarão de maior período de imobilização. Isto significa que o paciente deverá permanecer deitado a maior parte do tempo, utilizando muletas para se locomover. Neste período, se colocar o peso corporal sobre o membro lesado poderá ocorrer um aumento da lesão.

#### GELO

O gelo diminui o edema e a dor. Desta forma controla a inflamação, auxiliando na regeneração muscular. Tratamentos com compressa de gelo diminuem o metabolismo e fluxo sanguíneo na lesão. O gelo pode reduzir a dor por anestésiar seus nervos. Menor quantidade de dor propicia um melhor relaxamento e diminuição dos espasmos musculares. Bolsas geladas com elásticos compressivos é o melhor método, com duração de 20 a 30 minutos, quatro vezes ao dia, pelos dois a três primeiros dias.

#### COMPRESSÃO

A compressão pode reduzir o sangramento muscular, limitando o edema e a lesão. Para realizar a compressão podemos utilizar enfaixamentos e bandagens elásticas. Não está claro como a compressão atua nas lesões dos IQT, porém os pacientes relatam alívio dos sintomas com esta técnica.

#### ELEVAÇÃO

Elevação pode reduzir o inchaço, mantém a imobilização e o repouso. A chave para uma elevação efetiva é manter o membro sobre o nível do coração. Ou seja, o paciente deverá permanecer deitado e elevar a perna com travesseiros.

#### MEDICAÇÃO

Anti-inflamatórios comuns são prescritos para o controle da dor e do edema, porém alguns médicos preferem aguardar dois a três dias para iniciar a medicação pois acreditam que a inflamação é importante para a cicatrização muscular. Por isso é importante seguir as recomendações do seu médico.

## CIRURGIA

### Reparo da Avulsão Óssea

Não devemos retardar a reinserção do fragmento ósseo devido a retração muscular, com o passar do tempo o músculo se encurta, tecido cicatricial se forma e dificulta a cirurgia.

Ao iniciar a cirurgia, uma incisão é realizada sobre o ponto onde os IQT se inserem na pélvis. O cirurgião localiza a lesão, o tecido cicatricial é removido e posiciona-se o tendão com o fragmento ósseo na sua posição correta. A

tuberosidade isquiática é preparada e a seguir sutura-se o tendão avulsionado na posição original. Depois sutura-se a ferida operatória.

### Reparo Muscular

A cirurgia pode ser necessária para corrigir lesões completas. Uma incisão é realizada sobre a ruptura muscular na parte posterior da coxa. O reparo muscular é realizado suturando as bordas da lesão.

Lesão Completa dos Isquiotibiais



### REABILITAÇÃO

Um fisioterapeuta deverá acompanhar o programa de reabilitação, juntamente com o preparador físico. Para minimizar as contraturas musculares, o retorno as atividades somente após duas a três semanas. Nas lesões graves, são necessários dois a três meses, com a completa cicatrização após seis meses.

Em primeiro lugar iniciamos o protocolo PRICE ( do inglês **P**rotection- proteção, **R**est – repouso, **I**ce – gelo, **C**ompression – compressão e **E**levation – elevação) após três a cinco dias, iniciamos aplicações de contraste quente e frio por vinte a trinta minutos. Outras modalidades fisioterápicas são empregadas na melhora da circulação, da dor, da redução do edema e da cicatrização. Assim que a melhora se apresenta, o tratamento fisioterápico tem como objetivo restaurar a força e a mobilidade. Atividades específicas estimulam a formação de um novo tecido muscular ao invés de tecido cicatricial. Os exercícios auxiliam na prevenção de novas lesões.

A reabilitação pode ser lenta, mas o paciente não deve pular etapas, ou ser vigoroso nas atividades. Inicialmente poderá realizar atividades de hidroterapia e bicicleta ergométrica com baixa resistência. Estes exercícios permitem um ganho de amplitude de movimentos, sem permitir que haja um aumento do peso corporal. Quando a melhora permitir, passará a realizar caminhada e depois irá iniciar o trote.

Alongar é parte fundamental da reabilitação. Manter o hábito de se alongar, após a cura também é importante para prevenir novas lesões.

Fortalecimento muscular inicia-se com exercícios isométricos, quando realizamos a contração muscular sem gerar movimento. É imperativo não sentir dor para aumentar a carga dos exercícios.

Após uma cirurgia, um programa cuidadoso deve ser instituído pelo médico e pelo fisioterapeuta para permitir um retorno seguro as práticas esportivas.