

TENDINITE DO QUADRICEPS

INTRODUÇÃO

Problemas de alinhamento ou sobrecarga podem ocasionar tensões, irritações ou lesões no músculo e ou tendão quadríceps, produzindo dor, fraqueza, e inchaço no joelho.

Essa patologia é muito comum em atletas profissionais e amadores, principalmente àqueles que excedem o limite do seu corpo na prática esportiva.

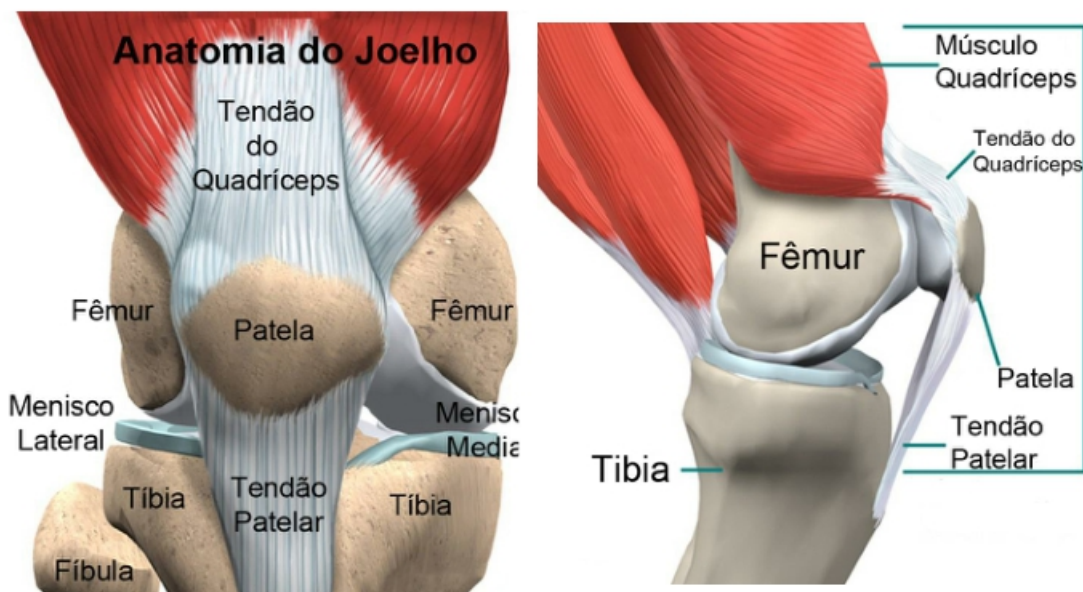


ANATOMIA

O que o músculo/tendão quadríceps faz?

A patela é o osso móvel na parte anterior do joelho. Este osso único é envolvido pelo tendão que conecta o grande músculo anterior da coxa, o quadríceps, com a perna (na tíbia).

O quadríceps termina em um tendão que se insere na tuberosidade anterior da tíbia. O tendão quadríceps e a patela formam o mecanismo extensor do joelho. Ele é composto pelo tendão quadríceps sobre a patela e o tendão patelar abaixo da mesma. A contração muscular quadriciptal puxa o mecanismo extensor, causando a extensão do joelho (a perna levanta). A patela atua como um fulcro para aumentar a força muscular.



Os ossos longos do fêmur e tíbia atuam como braços de alavanca sobre o joelho e tecidos adjacentes. Por exemplo, as forças de reação no membro

inferior são duas a três vezes o peso corporal durante o caminhar e até cinco vezes quando correndo.

CAUSAS

O que desenvolve esta condição?

A tendinite quadriciptal ocorre geralmente como resultado de estresses nas estruturas de suporte do joelho. Correr, pular, arrancadas e paradas abruptas contribuem para esta condição. Lesões por excesso em atividades esportivas são as causas mais comuns, mas qualquer um pode ser afetado, mesmo aqueles sedentários.

Estes são os fatores externos relacionados com as tendinites causadas por excessos. Os quais incluem: calçados inapropriados, erros de treinamento (frequência, intensidade, duração) ou piso duro. Aumentar a carga de treinamento excessivamente é a principal causa de tendinite do quadríceps.

Fatores internos como idade, flexibilidade, flacidez articular são igualmente importantes. Mau alinhamento dos pés, tornozelos e pernas podem desempenhar papel na tendinite.

A força do tendão patelar é diretamente proporcional ao número de fibras colágenas que o compõem. Sobrecarga nada mais é que o desequilíbrio entre as forças de carga, estresse no tendão ou na capacidade do mesmo em distribuí-lá. Se a força aplicada sobre o tendão for maior que a força da estrutura, então uma inflamação e posteriormente uma lesão ocorrerá.



Micro traumas de repetição na junção entre o tendão e o músculo acarretará na diminuição da capacidade do tendão se regenerar. A ruptura do tecido ocorre gerando inflamação tecidual levando a tendinite e a lesões parciais.



Caso o quadro inflamatório de tendinite se mantenha por muito tempo, as fibras de colágeno que compõem os tendões sofrem alterações.

A Tendinite Quadriciptal crônica é chamada tendinose, a inflamação não está presente, ao invés disso encontra-se presente uma degeneração do colágeno das fibras tendíneas. Lesões tendinosas crônicas são mais comuns em atletas dos trinta aos cinquenta anos.

SINTOMAS

A dor na tendinite quadriciptal ocorre logo sobre a patela. Ela é mais notada quando se movimentar o joelho. Quanto mais você movimentar o joelho, mais inflamação desenvolverá na inserção do tendão na patela.

Inchaço, sensibilidade aumentada, calor local e dor podem ser sentidos dentro e ao redor do tendão. A dor pode ser mediana ou forte suficiente para interromper a prática esportiva. Outro sintoma comum é a rigidez articular do joelho.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico começa com uma história clínica e o exame físico. Normalmente há uma rigidez dos tecidos inflamados na inserção do tendão no osso da patela. O joelho deve ser avaliado quanto à amplitude de movimentos, força muscular, flexibilidade e estabilidade articular.

O médico irá buscar fatores internos ou externos, principalmente mudanças nos treinamentos e alterações de alinhamento do membro inferior. A presença de rupturas palpáveis, fraqueza do mecanismo extensor podem ser indicadores de necessidade cirúrgica.

Ao exame de Raio X pode-se ver fraturas ou presença de calcificações no músculo quadríceps, porém o Raio X não mostra lesões de partes moles. Neste caso uma ressonância nuclear magnética, ou exame de ultrassonografia detectam rupturas tendinosas.

TRATAMENTO

Nos casos agudos, inicialmente diminuiremos a inflamação tecidual através de repouso relativo e a receita de anti-inflamatórios, especialmente quando o problema for causado por excessos mecânicos.

Repouso relativo é um termo utilizado para descrever um processo de reabilitação baseado no repouso das atividades que desencadeiam a dor. Dor ao repouso significa repouso estrito e imobilização. Quando a dor não estiver presente ao repouso, um aumento gradual na atividade é permitido na medida em que a dor não retorna.

Fisioterapia pode ser útil nos estágios iniciais, diminuindo a inflamação e a dor. Seu terapeuta deverá usar gelo, massagens, estimulação elétrica, ultrassom para limitar a dor e diminuir o edema, exercícios de fortalecimento e alongamento para corrigir qualquer desequilíbrio muscular. Tensores para patela ajudam na diminuição da dor durante o exercício. A utilização de calçados apropriados para o esporte também é importante.

A prevenção de lesões futuras se dará pela educação do paciente, através da modificação dos fatores de risco.

Treinadores, preparadores físicos, fisioterapeutas devem trabalhar em conjunto na elaboração de um programa de treinamento, o qual permitirá um aumento no seu desempenho sem lesionar os joelhos.

Lembre-se sempre de aquecer e alongar antes dos treinamentos, assim como desaquecimento e alongamento após o treino. Compressas geladas após

o treinamento são indicadas quando tiver dor ou edema, não devendo ultrapassar trinta minutos. Devendo ser utilizada em casos crônicos.

CIRURGIA

Raramente se faz necessária, apenas quando o tratamento não cirúrgico falhar. A cirurgia estimula a revascularização do tecido após remover tecido lesionado e suturar as lesões. A remodelação que ocorre após a cirurgia pode restaurar a função.

Procedimentos artroscópicos podem ser realizados de forma ambulatorial, e naqueles onde houver necessidade de intervenção óssea o paciente deverá permanecer internado.

REABILITAÇÃO

A tendinite do quadríceps geralmente é autolimitada, ou seja, esta condição se resolverá com repouso, modificação de treinamentos e fisioterapia. Recorrência do problema é comum em pacientes que não conseguem deixar o tendão se recuperar totalmente, antes de retornar as suas atividades físicas.

A Fisioterapia está indicada por quatro a seis semanas, cujo objetivo é diminuir ou curar a dor, diminuir a inflamação, corrigir desequilíbrios musculares e melhorar a função do mecanismo extensor. Com um programa bem planejado, a maioria dos pacientes estarão aptos a retornarem aos níveis anteriores de atividade, sem sintomas recorrentes.



Após uma cirurgia, imobilização e fisioterapia são imprescindíveis. Primeiramente serão úteis na prevenção da dor e edema pós-cirúrgicos. O fisioterapeuta irá prescrever exercícios que aumentem a amplitude de movimentos do joelho. A estimulação elétrica pode ser necessária para iniciar o retorno da contração muscular. À medida que a reabilitação evolui, diferentes exercícios são administrados para proporcionar um retorno da função e força musculares. A chave para o sucesso encontra-se no correto balanceamento da força e do alongamento muscular.

O objetivo do fisioterapeuta é auxiliá-lo no controle da dor e do edema, ao mesmo tempo em que melhora a amplitude de movimentos, a força e o alongamento musculares, até o retorno as suas atividades normais.