

Pubalgia – Causa e abordagem fisioterapêutica nos atletas profissionais de futebol

Pubalgia - Cause and physiotherapeutic approach in soccer professional athletes

Camila Nascimento de Souza¹
Fabiano Soares Meirelis²
Diana Bincoletto Fazion³

Resumo

A pubalgia vem se tornando cada vez mais frequente em atletas. É caracterizada por dor e inflamação no púbis, de tratamento difícil e de tempo prolongado o que torna fundamental o conhecimento da fisiopatologia da pubalgia. Acomete de 2% a 7% dos atletas profissionais de modalidades distintas. Desta forma, o trabalho teve como objetivo aumentar o conhecimento dos mecanismos de lesão, possibilitar condutas preventivas e apresentar a importância da fisioterapia na recuperação dos atletas com pubalgia. Foi realizada uma revisão bibliográfica, através de artigos científicos buscados nas bases de dados Scielo, lilacs, google acadêmico, livros e sites, selecionados a partir do ano de 1985 até a atualidade. Os descritores usados foram: osteíte, púbis, fisioterapia e tratamento. Embora não haja um consenso entre os autores foi concluído que o conhecimento do mecanismo de lesão é de suma importância para elaborar um protocolo de prevenção e a forma mais eficaz de reabilitação.

Palavras-chave: atleta, fisioterapia, futebol, osteíte, pubalgia, tratamento

Abstract

Pubalgia is becoming more frequent in athletes. It is characterized by pain and inflammation in the pubis, of difficult treatment and of prolonged time, which makes fundamental knowledge of the pathophysiology of pubalgia. Affects 2% to 7% of professional athletes of different modalities. Thus, the objective of this study was to increase the knowledge of the mechanisms of injury, to enable preventive behaviors and to present the importance of physiotherapy in the recovery of athletes with pubalgia. A bibliographic review was carried out, through scientific articles searched in databases Scielo, lilacs, google academic, books and websites, selected from the year 1985 to the present. The descriptors used were: osteitis, pubis, physiotherapy and treatment. Although there is no consensus among the authors, it was concluded that the knowledge of the mechanisms of injury it is of the utmost importance to elaborate a prevention protocol and the most effective form of rehabilitation.

Key words: athlete, physiotherapy, soccer, osteitis, pubalgia, treatment

Introdução

A pubalgia vem se tornando cada vez mais comum em atletas de alto rendimento, mais frequente nas modalidades que ocasionam mudanças rápidas de direção, movimentos repetitivos e movimento circular do tronco. A lesão é caracterizada por dor e inflamação na região do púbis, um dos ossos que forma a

¹ Acadêmica do 10º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP.

² Acadêmico do 10º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP.

³ Fisioterapeuta Especialista em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica Funcional, docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP.

pelve (quadril) e irradia para os músculos que têm origem na estrutura, que são os adutores de quadril e reto do abdome. A pubalgia foi descrita em 1924 por Beer e se popularizou no esporte em 1983, quando surgiu o primeiro caso em atleta de futebol (1-5).

O diagnóstico é feito com testes especiais (*squeezer test* e adução contra resistência) e exames de imagem, essencialmente a ressonância magnética, pois os sintomas se assemelham a outras lesões (bursite do iliopsoas, doenças da cavidade pélvica, rotura labral, entre outras). Na radiografia, as evidências são estreitamentos e hiperdensidade da sínfise púbica, osteoporose, irregularidade e sinais de osteoartrite (4,6,7).

A lesão de púbis acomete de 2% a 7% dos atletas profissionais de modalidades distintas, mas a prevalência nos jogadores de futebol pode atingir até 58% (5,8).

A biomecânica da lesão está diretamente ligada ao movimento de hiperextensão de tronco, quadril e dos músculos ao redor da sínfise púbica. De modo geral, ela é causada por desequilíbrio entre as forças dos músculos adutores e reto do abdome (9).

O tratamento é variado e contraditório, basicamente dividido em três fases: a fase aguda, a fase de reabilitação e a fase de retorno à prática esportiva. Na fase aguda, indica-se o tratamento conservador, com repouso, uso de medicamento anti-inflamatório, fisioterapia analgésica, acompanhado de fortalecimento e alongamento da musculatura abdominal e adutora. Já na fase de reabilitação será elaborado um plano de tratamento que terá como foco trabalhar o fortalecimento dos músculos reto do abdome, abdutores e adutores. Essas musculaturas são extremamente importantes para a estabilização do tronco, chutes e dribles. Assim, entrando na fase de retorno, a prática esportiva deverá ter um plano específico de tratamento, priorizando os exercícios proprioceptivos, conforme o atleta perceba a diminuição das dores, readquirindo a sua amplitude de movimento total, poderá retornar a prática do seu esporte em questão (10,11).

Desta forma, a partir de uma revisão de literatura, o trabalho teve como objetivo conhecer os mecanismos de lesão, possibilitar condutas preventivas e apresentar a importância na recuperação dos atletas com pubalgia, no tratamento conservador convencional ou no pós-operatório, contribuindo para a diminuição da

dor, inflamação, aumento da flexibilidade, força e reestabelecer as funções articulares.

Material e método

Foi realizada uma revisão bibliográfica, através de artigos científicos buscados nas bases de dados Scielo, lilacs, google acadêmico, livros e sites google acadêmico. Estes foram selecionados a partir do ano de 1985 até a atualidade. Os descritores usados foram: osteíte, púbis, fisioterapia e tratamento.

Discussão

Anatomicamente o púbis é composto por três partes: ramo horizontal, lâmina quadrilátera e ramo descendente. A estabilidade da articulação é dada através do ligamento anterior e o ligamento arqueado subpúbico (superior, inferior e posterior). O movimento dessa articulação é pequeno, rotação de 3° e translação cranial de 2mm (4,8).

O tecido cartilaginoso tem razoável rigidez e grande capacidade de deformação, o que faz dessa cartilagem um ótimo tecido para absorver impactos (8).

Não há um consenso na literatura sobre como a pubalgia se inicia, como ocorre e quais os fatores que predispõem sua instalação. Alguns autores têm descrito a pubalgia como um problema grave e crescente (4).

Conforme estudo realizado, Andrade Reis (7) relatou que a pubalgia afeta principalmente praticante de esportes, tendo como amplo o seu diagnóstico. Segundo Azevedo (4), a pubalgia está diretamente ligada à musculatura adutora. O processo se inicia com o excesso de utilização e falta de preparação do atleta. O estiramento dessa musculatura e o não tratamento aumentaria a força de cisalhamento sobre a junção miotendinosa. Essa força de cisalhamento, criada na sínfise púbica, agrava com o desequilíbrio de força entre os músculos abdutores de quadril, adutores e rotadores internos.

De acordo com Sales e Mejia (8), a pubalgia, por estar diretamente ligada a lesões articulares cartilaginosas, em específico a sínfise púbica, é de difícil recuperação, já que o tecido possui pouca vascularização e, com isso, um retardo na cicatrização. Oliveira (12) descreve que estudos mais recentes também associam o impacto femoroacetabular (IFA) como uma causa da pubalgia no atleta. O IFA

diminui a rotação interna de quadril e aumenta a amplitude de movimento da sínfise púbica. Em atletas, onde a modalidade exige muito da articulação do quadril, acontece uma sobrecarga na sínfise púbica.

O tratamento inicial da pubalgia é feito com repouso, alongamento e fortalecimento muscular. Kisner (13) descreve que o alongamento pode ser feito de três formas: amplitude de movimento passiva, ativa e ativoassistida. Na pubalgia, a amplitude de movimento indicada é a passiva, pois existe inflamação dos tecidos e o movimento passivo é favorável. A inflamação, após lesão, dura em torno de 2 a 6 dias. Nesse caso, a amplitude de movimento passiva tem como meta manter a elasticidade mecânica do músculo, manter a mobilidade articular, auxiliar o processo de cicatrização e ajudar a manter no paciente a percepção dos movimentos.

Após o período de inflamação, inicia-se o processo de ganho de força muscular. Kisner (13) explica que o ganho muscular é conseguido com os seguintes exercícios: exercício com resistência manual e exercício com resistência mecânica. O exercício com resistência mecânica é melhor aproveitado na pubalgia por ser aplicado com equipamentos ou aparelhos mecânicos. É importante usar a resistência mecânica quando a resistência necessária for maior do que a fisioterapeuta possa aplicar. Essa força pode ser medida em quantidade e ser aumentada ao longo da recuperação do atleta.

Para Casado e Mejia (14), a crioterapia é utilizada logo após a lesão para diminuir a dor e controlar edema. O efeito analgésico é de suma importância, pois ajuda a aumentar a amplitude de movimento do músculo lesionado. O tempo de aplicação é de 20 minutos, três vezes ao dia. Outro recurso usado para provocar a analgesia foi o TENS, que ativa a periferia das fibras grossas que inibe seletivamente a transmissão dos impulsos de dor, nos cornos dorsais da coluna vertebral, impedindo o impulso de chegar até o cérebro. O local de colocação dos eletrodos na pubalgia é um par bilateral em cima do púbis e outro par nos músculos adutores, a polaridade sem importância, estimulação de alta ou baixa frequência e intensidade abaixo do limiar de dor.

Segundo o instituto fisio (15), a lesão ocorre em um plano coronal. A lesão superior é fixada por espasmo do músculo reto do abdome e a inferior espasmo dos adutores. Os sinais clínicos mais evidentes são: tensões musculares, principalmente nos adutores, dor à palpação da sínfise púbica, desnível na radiografia, percebido na

palpação, e disfunção tóraco-lombar em ERS (E= extensão; R= rotação; S= latero-flexão) ou FRS (F= flexão; R= rotação; S= latero-flexão). Algumas técnicas manuais são usadas para o tratamento da pubalgia, sendo a decoaptação da sínfise púbica, técnica para corrigir inferioridade e superioridade da sínfise púbica, as disfunções tóraco-sacrais corrigidas através de técnicas de *thrust*, músculo energia e *stretching* (o objetivo dessa técnica é estirar os ligamentos, as fáscias, os músculos e os tendões utilizando alavancas. Utiliza-se uma curta amplitude para atuar sobre os elementos articulares. A força deve ser aplicada lenta e gradualmente para produzir uma mudança e um relaxamento dos tecidos; a medida que os tecidos mudam, se aumenta o estiramento para aproveitar uma nova amplitude conseguida.).

Junior e Farias (10) descreveram que o tratamento inicial é leve, com técnica manual de equilíbrio osteomuscular que realinhará os ossos do púbis, ilíacos, coluna lombar e alongamento para devolver a amplitude de movimento dos músculos encurtados seguido de fortalecimento. Na fase de retorno a prioridade está nos exercícios proprioceptivos, voltados para a modalidade do atleta.

Na falha do tratamento conservador, Queiroz (6) indica a técnica cirúrgica de ressecção trapezoidal da sínfise púbica associada à tenotomia parcial bilateral do adutor longo, que é um procedimento rápido, efetivo e com baixo índice de complicações pós-operatória. Na cirurgia é feita uma liberação parcial das fibras do reto abdominal inseridas no púbis, ressecamento dos ligamentos anterior e superior da sínfise púbica, do disco fibrocartilaginoso e das estruturas ao seu redor que foram degeneradas. O ligamento arqueado inferior é mantido íntegro para evitar instabilidade pélvica.

Durey (16), em sua pesquisa, afirma que foram comprovados fatores pré disponentes, como hiperlordose lombar, dismetria dos membros, pés cavos que levam à pubalgia. Sendo assim, o tratamento preventivo tem como objetivo diminuir a hiperlordose lombar, utilização de palmilhas para que ocorra simetria dos membros, calçados adequados, tipos de treino e os cuidados com a preparação física do atleta.

De acordo com Busquet (17), o aparecimento de dor, na região inferior do abdome, aumenta o uso da musculatura abdominal necessária para estabilização de tronco na hora do movimento de chute. Associado as retrações e aos desequilíbrios musculares, este fato desencadeia lesões, auxiliando no surgimento de outras

patologias como tendinites, estiramentos, distensões e contraturas musculares. O tratamento da fisioterapia resulta em um programa de reequilíbrio muscular, diminuição das retrações, estiramentos, distensões, através de técnicas de Osteopatia, RPG.

O conhecimento sobre o tratamento e a fisiopatologia do atleta aumentou nos últimos anos, impactando positivamente na carreira de muitos atletas e na evolução dos protocolos de treinamento (12).

As opiniões dos autores são necessárias para o aperfeiçoamento do tratamento e das técnicas, tendo como objetivo o alongamento e o ganho de força adequados para que ocorra o reequilíbrio muscular necessário para a prevenção da pubalgia.

Conclusão

No presente estudo foi observado que a pubalgia vem se tornando uma lesão cada vez mais comum no futebol. O levantamento bibliográfico esclareceu as possíveis causas, biomecânica da lesão e comprovação de que o tratamento fisioterapêutico é importante na prevenção e reabilitação das atividades esportivas dos atletas citados na literatura.

Referências

- 1- Monata JMC. Abordagem das principais causas etiológicas da pubalgia em desportistas [artigo de revisão]. Coimbra(PT): Universidade de Coimbra; 2014. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/37326/1/Abordagem%20das%20principais%20etiologias%20de%20pubalgia%20em%20desportistas.pdf>
- 2- Walker B. Lesões no esporte: uma abordagem anatômica. Tamboré: Manole; 2011.
- 3- Góes R, Peixoto L. Pubalgia.com.br [homepage na internet]. [acesso em 2018 maio 15]. Disponível em: <http://pubalgia.com.br/#pubalgia>
- 4- Azevedo DC, Pires FO, Carneiro RL. A pubalgia no jogador de futebol. Rev Bras Med Esporte, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v5n6/v5n6a06.pdf>
- 5- Branco RC, Fontenelle CR, Miranda LM, Junior YA, Vianna EM. Estudo comparativo por ressonância magnética de púbis entre atletas e sedentários assintomáticos. Rev Bras Ortop. 2010;45(6):596-600. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v45n6/a15v45n6.pdf>
- 6- Queiroz RD, Carvalho RT, Szeles PRQ, Janovsky C, Cohen M. Retorno ao esporte após tratamento cirúrgico de pubeíte em jogadores de futebol profissional. Rev Bras Ortop. 2014;49(3):233-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v49n3/pt_0102-3616-rbort-49-03-00233.pdf

- 7- Reis FA, Rosenfeld A, Ikawa MH, Silva FD, Costa JD, Natour J et al. A importância dos exames de imagem no diagnóstico da pubalgia no atleta. Rev Bras Reumatol, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v48n4/v48n4a07.pdf>
- 8- Sales DY, Mejia DP. A relação do desequilíbrio de adutores de quadril com a pubalgia. Disponível em: [http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/136 -
A relaYYo do desequilYbrio de adutores de quadril com a pubalgia.pdf](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/136-_A_relaYYo_do_desequilYbrio_de_adutores_de_quadril_com_a_pubalgia.pdf)
- 9- Domingos DS. Possíveis mecanismos causadores de pubalgia em atletas jogadores de futebol. UFMG, 2015. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-A8SFXJ/d_bora_tcc_finalizado_3.pdf?sequence=1
- 10- Júnior PSDN, Farias ND. Tratamento Fisioterapêutico de pubalgia em jogadores de futebol profissional: uma revisão integrativa. Disponível em: <https://docplayer.com.br/28669896-Tratamento-fisioterapeutico-de-pubalgia-em-jogadores-de-futebol-profissional-uma-revisao-integrativa.html>
- 11- Silva RJ, Frank DK, Silva RM. Tratamento fisioterapêutico de pubalgia em atleta de futsal profissional: estudo de caso. FisiSenectus. Unochapecó Ano 1 - Edição especial – 2013 p. 48-53. Data De Acesso: 2018 maio 18. Disponível Em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/1751/964>
- 12- Oliveira AL, Andreoli CV, Ejnisman B, Queiroz RD, Pires OGN, Falótico GG. Perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de pubalgia do atleta. Rev Bras Ortop. 2016;51(6):692-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v51n6/pt_0102-3616-rbort-51-06-00692.pdf
- 13- Kisner C, Colby LA. Exercícios terapêuticos, fundamentos e técnicas. Editora Manole. 6º ed. Barueri. 2016.
- 14- Casado D, Mejia DP. Fisioterapia em atletas de futebol portadores de pubalgia traumática. Disponível em: [http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/32 -
_Fisioterapia em atletas de futebol profissional portadores de pubalgia traumYti
ca.pdf](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/32_-_Fisioterapia_em_atletas_de_futebol_profissional_portadores_de_pubalgia_traumYtica.pdf)
- 15- Instituto Físio. Reabilitação em ortopedia e traumatologia com ênfase em terapia manual: conceito osteopático. 2018; 47-58:83-8
- 16- Durey A, Boida A. Medicina do Futebol. São Paulo: Andrei, 1989.
- 17- Busquet L. A Pubalgia: Medicina Osteopática e Medicina Desportiva. Vol. 03. Lisboa: Europress, 1985.