

FRATURA DE ESTRESSE DO PÚBIS EM ATLETA DE FUTEBOL DE 15 ANOS DE IDADE

PUBIS STRESS FRACTURE IN A 15-YEAR-OLD SOCCER PLAYER

Fabício Melo Bertolini¹, Rodrigo Barreiros Vieira², Lucas Henrique Araujo de Oliveira³, Rodrigo Pace Lasmar⁴, Otaviano de Oliveira Junior²

RESUMO

Este relato de caso apresenta um atleta de futebol de 15 anos de idade diagnosticado com fratura de estresse do púbis e tratado conservadoramente, com resultados satisfatórios. Uma vez realizada revisão da literatura, os autores descreveram quadro clínico, diagnóstico e tratamento. A importância desta publicação reside no fato de a lesão descrita ser raramente encontrada na literatura.

Descritores – Fraturas de Estresse, Osteíte/fisiopatologia; Osso Púbico

ABSTRACT

This case report presents a 15-year-old football player who was diagnosed with a pubis stress fracture and underwent conservative treatment with satisfactory results. After a review of the literature, the clinical picture, diagnosis and treatment are described. The importance of this paper comes from the rarity of finding reports about this kind of injury in the literature.

Keywords – Fractures, Stress; Osteitis/physiopathology; Pubic Bone

INTRODUÇÃO

A fratura de estresse é um fenômeno muito comum na medicina esportiva. Acredita-se que ocorra em atletas devido a, principalmente, microtraumatismos de repetição e tensionamento muscular contínuo sobre o osso^(1,2). Os registros apontam para até 20% de incidência entre todas as lesões esportivas e aproximadamente 4,7% a 15,6% em corredores⁽³⁾. A maior parte acontece nos membros inferiores, sendo tíbia, fíbula distal e metatarsos os sítios de fratura mais comuns⁽²⁾. Entretanto, a fratura de estresse do osso púbico é rara e pouco descrita na literatura. São consideradas de baixo risco e têm maior acometimento em corredores de longa distância

e recrutas militares do sexo feminino⁽²⁾. O presente caso mostra um atleta de 15 anos de idade, do sexo masculino, de um clube de futebol de Belo Horizonte, que sofreu uma fratura de estresse do ramo superior direito do púbis, submetido a tratamento conservador e que evoluiu com satisfatória regeneração da estrutura lesada. A inexistência de relatos na literatura médica-científica desta fratura em jogadores de futebol, especificamente, nos motivou a idealizar este trabalho.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, atleta de futebol do Clube Atlético Mineiro.

1 - Professor adjunto da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Hospital Universitário São José, Médico do Clube Atlético Mineiro - Categorias de Base – Belo Horizonte, Brasil.

2 - Ortopedista e Traumatologista, Médico do Clube Atlético Mineiro - Belo Horizonte, Brasil.

3 - Acadêmico do 6º ano de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e Estagiário de Medicina do Departamento Médico do Clube Atlético Mineiro - Categorias de Base - Belo Horizonte, Brasil.

4 - Ortopedista e Traumatologista, Chefe do Departamento Médico do Clube Atlético Mineiro - Belo Horizonte, Brasil.

Trabalho realizado no Departamento Médico das Categorias de Base do Clube Atlético Mineiro.

Correspondência: Rua Palmira, 528, apto. 208 – 30220-110 – Belo Horizonte, MG – E-mail: fabriciobertolini@hotmail.com

Trabalho recebido para publicação: 04/06/2010, aceito para publicação: 23/08/2010.

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na realização deste trabalho / *The authors declare that there was no conflict of interest in conducting this work*

Este artigo está disponível online nas versões Português e Inglês nos sites: www.rbo.org.br e www.scielo.br/rbort
This article is available online in Portuguese and English at the websites: www.rbo.org.br and www.scielo.br/rbort

Queixou-se de dor em coxa direita proximal, face medial, iniciada de forma insidiosa após partida de futebol e sem história de trauma local. Não apresentava lesões osteomusculares prévias. Ao ser examinado neste dia, referia dor à palpação na origem dos adutores da coxa direita e na adução do membro contra resistência, sendo assim inicialmente diagnosticado como tendinite de adutores. Foi afastado das atividades físicas, dando início a medidas analgésicas com uso de AINES e tratamento fisioterápico com duração de quatro semanas. Após este período, mostrando-se sem queixas e assintomático na reavaliação física, retornou à atividade esportiva sem restrições.

Três dias após, voltou a sentir dor de intensidade leve na região da inserção proximal dos adutores da coxa direita durante o treino de corrida e, ao final da atividade, já apresentava dificuldade na deambulação. Ao exame, demonstrou dor à palpação na região tendinosa dos adutores e, ao realizar teste de adução passiva, ativa e contra resistência da coxa direita, referia aumento da dor, além de teste de Grava positivo bilateral⁽⁴⁾.

Diante da hipótese de osteíte púbica a esclarecer, foi solicitada ressonância nuclear magnética. O atleta foi novamente retirado das atividades físicas e reconduzido à fisioterapia para iniciar tratamento com medidas anti-inflamatórias e analgésicas por meio de eletroterapia e crioterapia. A ressonância nuclear magnética evidenciou fratura de estresse do ramo púbico superior direito acompanhada de importante edema e calo ósseo maduro em terço anterior/inferior do ramo púbico inferior esquerdo com discreto edema remanescente, como pode ser visualizado nas Figuras 1 e 2, respectivamente. Manteve-se tratamento conservador com fisioterapia.

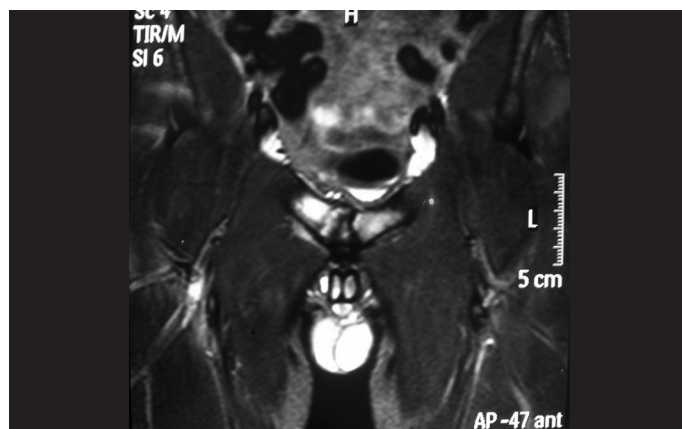


Figura 1 – Ressonância magnética mostrando presença de traço de fratura linear e intraesponjoso diferenciado no ramo púbico superior direito, adjacente à sínfise púbica, acompanhado de importante edema ósseo, com extensão para a origem comum dos adutores.

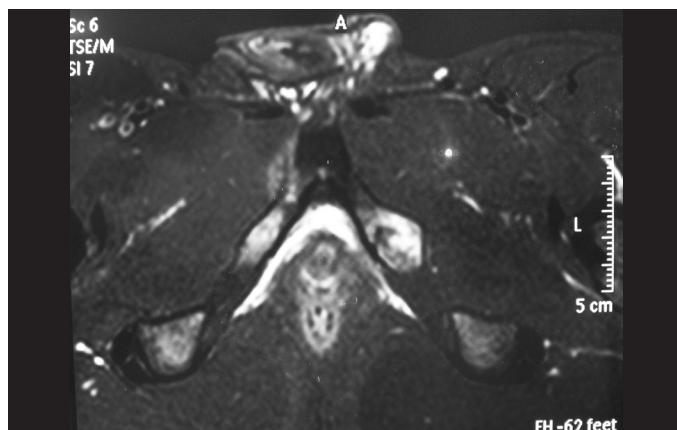


Figura 2 – Ressonância magnética mostrando calo ósseo com discreto edema das margens contíguas, localizado no terço anterior/médio do ramo púbico inferior esquerdo.

Após 12 semanas, o atleta encontrava-se assintomático, sendo encaminhado para a realização de nova ressonância magnética, a qual evidenciou a persistência da fratura à direita e edema no osso púbico esquerdo (Figuras 3 e 4).



Figura 3 – Ressonância magnética mostrando traço de fratura vertical no corpo do osso púbico direito, sem atingir a superfície articular, com edema da medular adjacente.

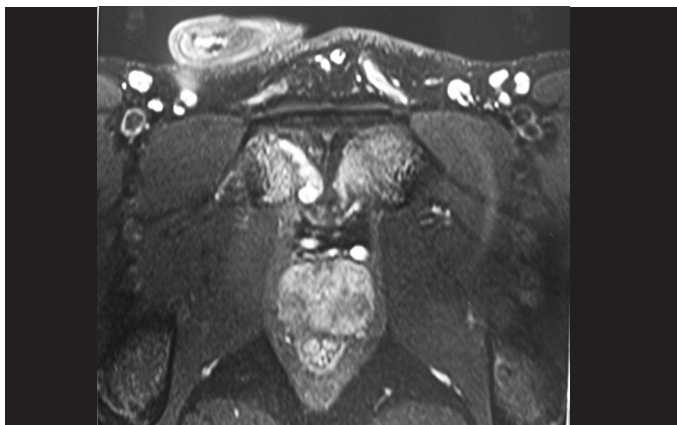


Figura 4 – Ressonância magnética mostrando discreto edema ósseo medular no corpo do osso púbico esquerdo.

Também foram solicitadas radiografias da bacia em AP e cintilografia óssea, que podem ser vistas nas Figuras 5 e 6, demonstrando deformidade do púbis direito sem alterações de partes moles e discreta captação do radiofármaco em púbis, sugestivo de remodelação óssea.



Figura 5 – Radiografia de bacia mostrando deformidade do osso púbico direito com alargamento do espaço articular.



Figura 6 – Cintilografia óssea mostrando discreta recaptção em púbis, sugestivo de remodelação óssea.

O atleta continuou o tratamento na fisioterapia, realizando trabalho de reequilíbrio muscular para estabilização do quadril com foco no púbis, aplicado para a musculatura adutora e abdominal. Nesta fase, foram realizados exercícios abdominais concêntricos, primeiramente, e excêntricos, em segundo momento, para reforço da musculatura citada. Idem para os adutores. Também foram realizados trabalhos de hidroterapia (turbilhão), na bicicleta e descarga gradual de peso na piscina com movimentação progressiva. Posteriormente, trabalhos com saltos foram realizados na piscina.

Quatro semanas após a última RMN, o referido atleta

apresentava-se sem queixas, em fase final de recuperação, sendo assim iniciados trabalhos proprioceptivos de quadril e funcionais em campo. Após duas semanas, teve alta do departamento médico e retornou à prática da atividade esportiva sem qualquer limitação. Entretanto, os trabalhos de estabilização pélvica e reforço da musculatura adutora e abdominal deverão ser continuados com objetivo de evitar a recidiva da lesão.

DISCUSSÃO

As fraturas de estresse do ramo púbico são raras e acontecem, usualmente, em sua porção medial ou na junção entre o ramo púbico inferior e o ísquio⁽¹⁾. Sua etiologia não é muito bem delineada, mas múltiplos fatores, tanto extrínsecos quanto intrínsecos, têm sua importância na evolução da lesão óssea em estresse⁽²⁾. Pode haver desequilíbrio na relação osteogênese/osteoclasia determinante da remodelação óssea fisiológica, de forma que as respostas às cargas aplicadas (compressão, tensão e estiramento) ficam prejudicadas, gerando soluções de continuidade no tecido ósseo⁽²⁾. No osso púbico, a tensão contínua da musculatura adutora, que se origina na junção do ramo inferior do púbis com o ramo do ísquio, estaria envolvida no desenvolvimento desta lesão. Na medida em que o quadril é estendido, os ramos púbico e ísquio sofreriam intensa tração lateral da musculatura, como já foi demonstrado pelo deslocamento anterolateral de fragmento ósseo em fraturas com avulsão⁽¹⁾.

Em atletas, acredita-se que o enfraquecimento da musculatura reduziria a absorção de choque dos membros inferiores, permitindo a redistribuição de forças para o osso de forma a aumentar o estresse sobre pontos focais deste. Em situações de sobrecarga física, a fadiga muscular contribuiria para a evolução das fraturas de estresse. Outra possível explicação estaria no fato de a tração muscular, através do osso, ser capaz de desencadear forças repetitivas suficientes para desencadear uma falha óssea⁽²⁾.

A idade do paciente citado no caso deve ser mencionada por sua importância como fator de risco para a fratura de estresse. Adolescentes estariam mais vulneráveis a certas lesões em virtude de um desequilíbrio entre força e flexibilidade e alterações nas propriedades biomecânicas do osso, inerentes ao estirão do crescimento estatural⁽⁵⁾. Entre os fatores de risco extrínsecos mais presentes estaria a associação entre o baixo nível de condicionamento físico e o grande volume de trei-

namento, além do tempo de reabilitação inadequado de lesões progressas⁽²⁾.

Para o diagnóstico, além da história e exame clínico, deve-se considerar a possibilidade de fratura-avulsão do ramo púbico, pois esta é muito comum em adolescentes. Para tal, métodos de imagem foram adotados, entre eles radiografias, ressonância magnética e cintilografia óssea.

Os princípios do tratamento das fraturas de estresse, em geral, podem ser aplicados para a pelve⁽²⁾. Deve-se

evitar a realização de movimentos que intensifiquem o estresse na região comprometida em um primeiro momento, como nas situações de alto impacto (saltos e corridas). Atividades de vida diária são mantidas, inclusive a deambulação precoce com carga desde o início do tratamento⁽²⁾. A fisioterapia também deve visar o fortalecimento da musculatura abdominal e do quadril, principalmente para evitar a recidiva da lesão. O tempo total de reabilitação pode exigir pelo menos oito semanas⁽⁶⁾.

REFERÊNCIAS

1. Lee SW, Lee CH. Fatigue stress fractures of the pubic ramus in the army: imaging features with radiographic, scintigraphic and MR imaging findings. *Korean J Radiol.* 2005;6(1):47-51.
2. Hosey RG, Fernandez MM, Johnson DL. Evaluation and management of stress fractures of the pelvis and sacrum. *Orthopedics.* 2008;31(4):383-5.
3. Snyder RA, Koester MC, Dunn WR. Epidemiology of stress fractures. *Clin Sports Med.* 2006;25(1):37-52.
4. Grava JPS, Pere AE, Camanho GL, Lasmar NP. Patologia do quadril na atividade esportiva. In: Lasmar NP, Camanho GL, Lasmar RCP. *Medicina do Esporte.* Rio de Janeiro: Revinter; 2000. p.313-8.
5. Shanmugam C, Maffulli N. Sports injuries in children. *Br Med Bull.* 2008;86:33-57.
6. Raasch WG, Hergan DJ. Treatment of stress fractures: the fundamentals. *Clin Sports Med.* 2006;25(1):29-36.