

As diversas causas de dor no ombro do nadador

Os nadadores, assim como os praticantes de voleibol, beisebol e pólo aquático, encontram-se no grupo de atletas que exercem atividades físicas repetitivas com a mão acima do nível da cabeça. Este tipo de movimento proporciona alterações particulares na biomecânica da articulação glenoumeral, incluindo a discinesia e o desequilíbrio das forças musculares, hipertrofiando os grupos dos rotadores internos e adutores, com fadiga da musculatura dos rotadores externos e abdutores, que agem como antagonistas. Estudos também mostram que os nadadores de elite são mais propensos a apresentar frouxidão ligamentar multidirecional, parte adquirida devido às atividades de repetição e parte facilitada pelo biotipo do atleta⁽¹⁾. Estas alterações biomecânicas, associadas aos movimentos repetitivos crônicos, contribuem para lesões por impacto, tanto subacromial como pósterio-superior, além de alterações do lábio glenoidal. Seguindo esta linha de raciocínio, uma pesquisa relatou o resultado da artroscopia do ombro em 18 nadadores de alta *performance*⁽²⁾. Foi constatado que a maioria das lesões encontradas durante a cirurgia era referente ao lábio glenoidal, em 11 pacientes (61%), associadas a sinais de impacto pósterio-superior em cinco casos e subacromial em dois casos. Em outros cinco casos foram encontrados sinais de impacto subacromial (28%), sendo que em dois destes também havia sinais de impacto pósterio-superior.

Em estudo recente publicado na **Radiologia Brasileira**, Cunha et al.⁽³⁾ avaliaram as lesões tendíneas do manguito rotador em 11 nadadores de elite, independentemente dos sintomas, concluindo que estes não têm maior incidência de lesões tendíneas quando comparados com a população geral, e que a prevalência da dor nestes atletas resulta, na maioria

das vezes, de um processo inflamatório que ocorre na bursa subacromiodeltoideana. Deve-se ter cautela com a segunda parte da conclusão, pois o estudo foi realizado por ultrasonografia, que permite uma avaliação minuciosa das estruturas mais superficiais da articulação, como a bursa e os tendões, mas não tão bem das estruturas profundas, como o lábio da glenóide. Em casos sintomáticos, quando o ultrassom não consegue demonstrar satisfatoriamente lesões que possam explicar a dor do paciente, a utilização de outros recursos, como a ressonância magnética, pode estar indicada para a avaliação das estruturas mais profundas, como o lábio e o complexo ligamentar.

Rodrigo Aguiar

Doutor, Médico Voluntário do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil.
E-mail: aguiar.rodrigo@gmail.com

Referências

1. Brushøj C, Bak K, Johannsen HV, et al. Swimmers' painful shoulder arthroscopic findings and return rate to sports. *Scand J Med Sci Sports*. 2007;17: 373-7.
2. McMaster WC, Roberts A, Stoddard T. A correlation between shoulder laxity and interfering pain in competitive swimmers. *Am J Sports Med*. 1998; 26:83-6.
3. Cunha GM, Marchiori E, Ribeiro EJ. Avaliação ultrasonográfica da articulação do ombro em nadadores de nível competitivo. *Radiol Bras*. 2007; 40:403-8.

Resposta

Caro leitor,

Em primeiro lugar, gostaríamos de agradecer o interesse pelo tema, os comentários e colocações relevantes. Estamos de acordo que as causas de dor no ombro, principalmente em atletas "de arremesso" (natação, vôlei, pólo aquático, etc.), não são limitadas apenas a alterações tendíneas e inflamatórias da bursa. É notório na literatura, e em nossa experiência com outros métodos de imagem (ressonância

magnética, artroressonância), que estes atletas desenvolvem hiperlaxidão articular, bem como, na rotina diária de treinamento, fadiga dos estabilizadores dinâmicos do ombro e instabilidade multidirecional, sendo, portanto, alta a incidência de impacto pósterio-superior nestes indivíduos. Este mecanismo acha-se intimamente relacionado a lesões labrais, que são causas freqüentes de dor nestes indivíduos.

No entanto, o intuito de nossa pesquisa foi avaliar se atletas envolvidos em longas rotinas de treinamento em natação teriam maior incidência de lesões do manguito rotador do que a população geral. Para este objetivo, a ultrasonografia apresenta grande sensibilidade e especificidade, em relação aos demais métodos diagnósticos. Nossa conclusão foi que a incidência de lesões do manguito rotador nestes atletas não difere da incidência relatada na população geral por outros autores. A segunda parte da conclusão, questionada em sua carta, refere-se à observação de que em nossa casuística os pacientes que possuíam dor apresentavam maior incidência de bursite frente aos assintomáticos.

Nosso objetivo e conclusão referem-se a apenas verificar se atletas de natação apresentam taxa de lesões tendíneas maior que a população geral, e não investigar as causas de dor no ombro nestes indivíduos. Sabemos da limitação do ultrassom como método de avaliação das estruturas intra-articulares, principalmente o labro. Nossa experiência com os demais métodos sugere que todos os mecanismos de impacto no ombro, bem como suas lesões associadas, podem estar associadas a sintomas dolorosos no ombro, mas este aspecto encontra-se fora dos objetivos já citados.

Atenciosamente,

Guilherme Moura da Cunha

Médico Residente do Serviço de Radiologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: mouracunha@hotmail.com