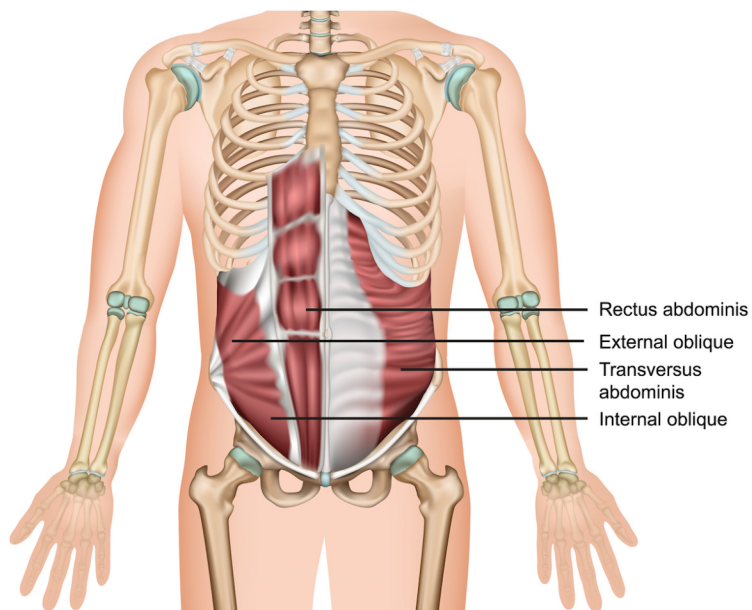


DOR NA SÍNFISE PÚBICA - PUBALGIA

DEFINIÇÃO

Pubalgia é uma condição caracterizada por dor crônica na região púbica ou na virilha. Geralmente é desencadeada por atividades que exigem esforço físico significativo e é mais comum em esportes que exigem mudanças bruscas de direção ou chutes repetitivos, como futebol ou hóquei. Essa condição é prevalente em atletas, variando de 3 a 11% em atletas olímpicos e de 10 a 18% em jogadores profissionais de futebol.



FICHA INFORMATIVA PARA PACIENTES

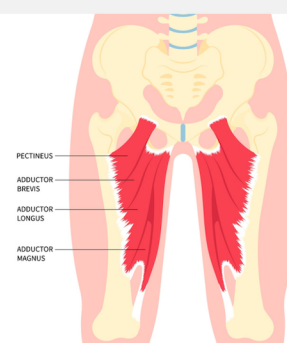
CAUSAS

Existem três causas principais de pubalgia:

Desequilíbrios musculares ou sobrecarga entre os músculos adutores do quadril e os músculos abdominais, ou entre os grupos musculares adutores e abdutores do quadril.

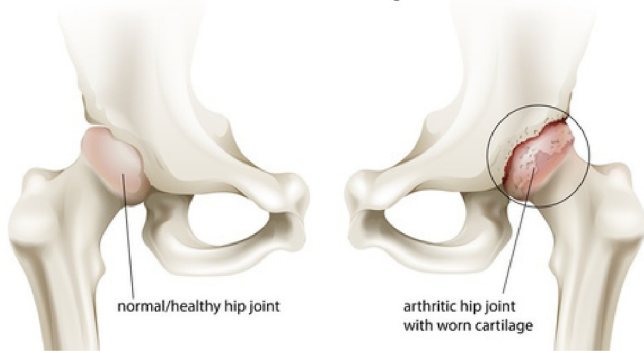
Estresse mecânico na sínfise púbica devido ao impacto femoroacetabular (FAI) ou redução da amplitude de movimento na articulação do quadril, como observado na osteoartrite ou em casos de anormalidades rotacionais do fêmur.

Dor relacionada à região inguinal (virilha) devido à fraqueza da parede abdominal posterior (também chamada de "hérnia esportiva"), que pode causar abaulamento da parede muscular abdominal, comprimindo os nervos próximos. Em alguns casos, verdadeiras hérnias diretas ou indiretas podem ser a causa da dor.



ANATOMY OF GROIN AND ADDUCTORS

Arthritis of the Hip Joint



SINAIS E SINTOMAS

- Dor, que pode ser de um lado ou de ambos, e localizada ao redor da virilha, abdômen inferior, sobre a área da sínfise púbica, região perineal, região inguinal ou escroto
- Sensibilidade extrema na região da sínfise púbica
- Dor durante contrações dos músculos abdominais ou adutores, agravada por chutes, corridas ou por carga excêntrica no reto abdominal
- Amplitude de movimento reduzida em um ou ambos os quadris
- Dor que varia de desconforto leve a dores agudas e debilitantes na parte frontal ou posterior da pélvis, bem como dor em áreas como abdômen, costas, virilha, períneo, coxa e perna
- Dor agravada ao caminhar, inclinar-se para a frente, subir ou descer escadas, subir e descer de cadeiras e carros e virar-se na cama

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico e tratamento corretos dessas condições podem ser desafiadores. Isso se deve à complexidade da anatomia ao redor do quadril, pelve e região abdominal, bem como a outras condições que afetam a articulação do quadril com sintomas semelhantes. Além disso, devem ser excluídas condições que não sejam de natureza músculo-esquelética, mas que tenham uma apresentação semelhante.

Uma história detalhada será obtida do paciente, seguida por um exame físico e exames de imagem, incluindo raios X, ressonância magnética, tomografia computadorizada ou ultrassonografia. As radiografias e tomografias computadorizadas são importantes para verificar se há degeneração e instabilidade da sínfise púbica, bem como sinais de alterações estruturais ou degeneração do quadril. A ressonância magnética é usada para avaliar tecidos moles, como cartilagens, tendões, ligamentos e músculos ao redor do quadril e da sínfise púbica, bem como verificar se há edema ósseo ou possíveis fraturas por estresse normalmente não visíveis nas radiografias. A ultrassonografia pode ajudar nos casos em que um exame dinâmico é necessário ou há alta suspeita de hérnia da parede abdominal.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

O tratamento geralmente é não cirúrgico, concentrando-se no alívio da dor e podendo envolver as seguintes opções:

- Descanso das atividades agravantes
- Uso de antiinflamatórios não esteroides
- Uso de gelo
- Fisioterapia envolvendo o uso de órteses, se necessário, cinto de suporte lombopélvico, terapia de exercícios para tratar desequilíbrios musculares, amplitude de movimento e estabilidade central
- Injeções de corticosteróides

Assim que os sintomas melhorarem, qualquer tratamento será seguido por um retorno gradual às atividades. O tratamento desta condição pode ser extremamente difícil em atletas de elite devido ao tempo de afastamento do esporte e ao risco de comprometer sua carreira.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Quando os métodos não cirúrgicos não conseguem ajudar a resolver os sintomas, existem possíveis procedimentos cirúrgicos, tanto abertos como artroscópicos, que podem ser considerados, mas com resultados variáveis. Como a pubalgia muitas vezes coexiste com o IFA, a cirurgia para tratar ambas as condições pode ser realizada ao mesmo tempo.

Exemplos de procedimentos cirúrgicos usados para tratar a pubalgia incluem:

- Sinfisectomia púbica endoscópica
- Curetagem aberta da sínfise
- Ressecção em cunha
- Liberação do tendão adutor longo com ou sem liberação parcial do reto abdominal
- Colocação de tela sintética retropúbica extraperitoneal
- Neurectomia inguinal
- Artrodese

O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA

A recuperação após uma cirurgia artroscópica é geralmente mais rápida do que após um procedimento aberto e, portanto, o retorno às atividades geralmente também é possível mais cedo. Qualquer retorno ao esporte também dependerá dos resultados operatórios, e o aconselhamento será fornecido pelo cirurgião e fisioterapeuta responsável pela preservação do quadril.

Pode haver limitações na sustentação de peso e nas atividades durante os primeiros dois ou três meses, que variam entre os cirurgiões e dependem dos achados operatórios e das técnicas realizadas.

A fisioterapia pode começar imediatamente após a cirurgia, aumentando gradativamente a amplitude de movimento, estabilidade, força, mobilidade e função ao longo de um período de até seis meses, dependendo da cirurgia realizada e dos objetivos individuais.

