



CONDIÇÕES DO PSOAS E DO ILIOPSOAS

DEFINIÇÃO

O músculo psoas (incluindo o psoas maior e o psoas menor, quando presente) se estende para baixo de ambos os lados da coluna lombar, através da pelve e da área abdominal, onde se une ao músculo íliaco formando o músculo iliopsoas. Ambos os músculos, uma vez convergidos, fixam-se por meio do tendão do iliopsoas no trocanter menor da articulação do quadril. Uma grande bursa fica entre a articulação do quadril e a fixação do tendão.

Os músculos psoas e íliaco são flexores do quadril, trazendo a coxa em direção ao peito em atividades como caminhar, correr e pular. Quando sua extremidade distal está fixa, estabilizando assim a articulação do quadril, esses músculos agem para flexionar o tronco para frente a partir da posição deitada.

Além disso, ao se contrair em apenas um lado, o psoas produz uma flexão lateral na coluna vertebral inferior.

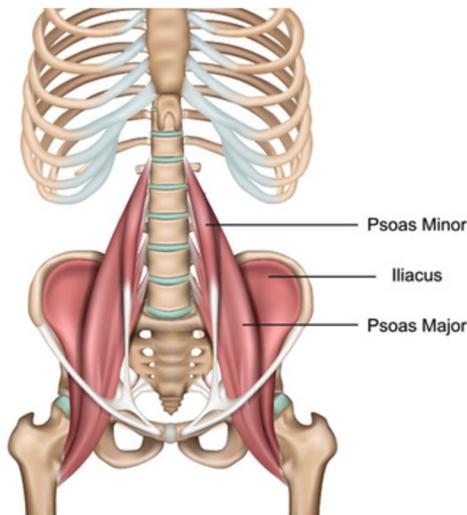
As condições que afetam o iliopsoas incluem:

- Tendinite do iliopsoas
- Bursite do iliopsoas

A tendinite e a bursite do iliopsoas, cujos tratamentos são semelhantes, geralmente coexistem e podem ser difíceis de separar. Ambas as condições são frequentemente o resultado de lesões por uso excessivo e são mais prevalentes em corredores, bem como em atletas envolvidos em esportes de chute, dança e salto em altura.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

A tendinite do iliopsoas também pode ser um tipo de lesão de partes moles que ocorre após uma artroplastia total do quadril, em que o tendão fica inflamado devido à colocação da articulação protética do quadril. O movimento do quadril implantado em extensão (levando a perna para trás do corpo) pode causar alterações inflamatórias nos tecidos moles circundantes, incluindo o tendão iliopsoas, causando impacto e tendinite.





Indivíduos com displasia do quadril[ss2], em que a função da articulação do quadril é afetada por anormalidades ósseas, os músculos que atuam para estabilizar a região lombar e o quadril, ou seja, o psoas e o ilíaco, e também os músculos glúteos profundos, podem trabalhar em excesso, aumentando o risco de lesões por uso excessivo e consequentes problemas com esses músculos e tendões.

SINAIS E SINTOMAS

- Dor na virilha
- Dor que pode se irradiar pela frente da coxa até o joelho
- Estalo ou clique audível que pode estar associado à síndrome do ressalto interno do quadril
- Dor na parte anterior do joelho causada por tendinite patelar resultante de um músculo iliopsoas tenso
- À medida que a condição progride, qualquer dor intermitente pode se tornar mais constante e surgir tanto durante a atividade quanto em repouso.
- A dor é agravada por movimentos específicos, como calçar meias e sapatos, levantar-se da posição sentada, subir escadas e inclinações
- Qualquer tendinite pode piorar com a flexão repetida do tronco quando acompanhada de flexão do quadril

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

Os objetivos não cirúrgicos são reduzir a dor, o espasmo e o inchaço. Isso seria seguido por um retorno gradual às atividades da vida diária. As opções de tratamento podem incluir:

- Medicação, inclusive AINEs
- Gelo
- Repouso
- Fisioterapia, incluindo alongamento suave, modificação de atividades, exercícios para melhorar gradualmente a estabilidade, a ADM, a força, a resistência e a propriocepção
- Injeções de corticosteroides guiadas por imagem

TRATAMENTO CIRÚRGICO

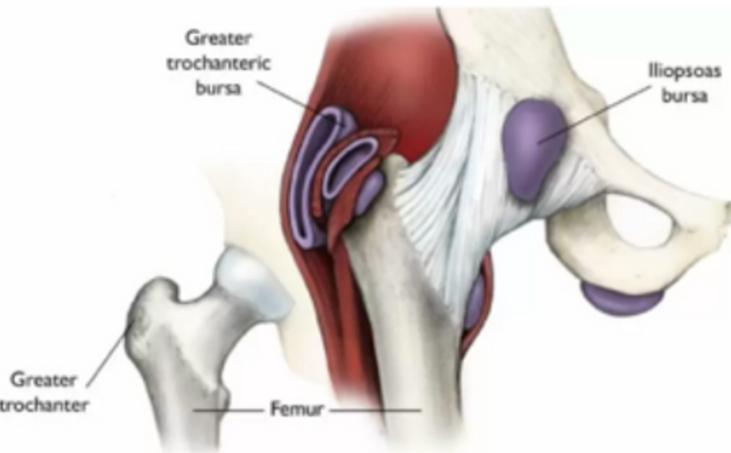
Raramente é necessário, pois os tratamentos não cirúrgicos geralmente são bem-sucedidos. Quando os sintomas persistem, pode ser necessária uma cirurgia artroscópica, aberta ou minimamente invasiva para tratar qualquer dano aos tendões afetados. Se a dor no psoas for secundária a uma substituição total do quadril, pode ser necessária a tenotomia artroscópica do psoas ou o reposicionamento dos componentes da substituição do quadril.

O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA

A recuperação após a cirurgia artroscópica geralmente é mais rápida do que após um procedimento aberto e, portanto, o retorno às atividades também é mais fácil. O retorno ao esporte também dependerá dos resultados da cirurgia, e as orientações serão fornecidas pelo cirurgião responsável pela preservação do quadril e pelo fisioterapeuta.

Pode haver limitações de peso e de atividades durante os estágios iniciais da recuperação, o que varia de acordo com os cirurgiões e depende dos resultados da cirurgia e das técnicas realizadas.

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



DIAGNÓSTICO

Pode ser difícil e levar algum tempo para ser confirmado. A eliminação de outras causas é fundamental, pois os sintomas podem imitar outras condições que ocorrem ao redor do quadril e da pelve. Os exames de imagem constituem uma grande parte do processo de diagnóstico, bem como o uso de injeções diagnósticas com anestésico local para confirmar a localização e, portanto, a provável causa dos sintomas. Muitas vezes são necessários exames de raios X, ultrassonografia e ressonância magnética.