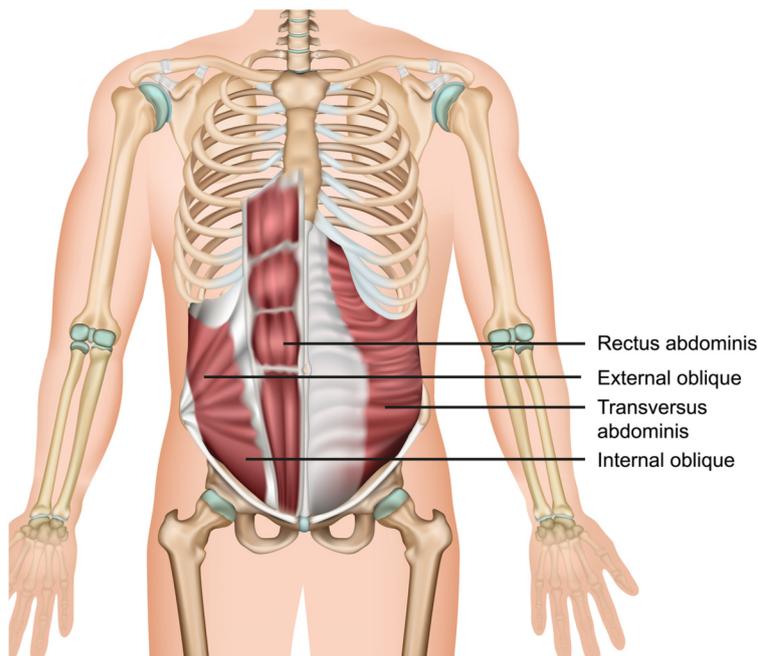




# DOR NA SÍNFISE PÚBICA - PUBALGIA

## DEFINIÇÃO

A pubalgia é uma condição descrita por dor crônica na região pubiana ou na virilha. Geralmente é desencadeada por atividades que exigem esforço físico significativo e é mais comum em esportes que exigem mudanças repentinas de direção ou chutes repetitivos, como futebol, hóquei ou atletismo.



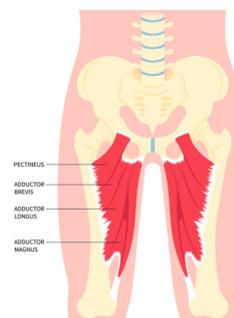
## PATIENT INFORMATION FACT SHEET

### CAUSAS

Há três causas principais de pubalgia: **Desequilíbrios musculares ou sobrecarga** entre os músculos adutores do quadril e abdominais, ou entre os grupos musculares adutores e abdutores do quadril.

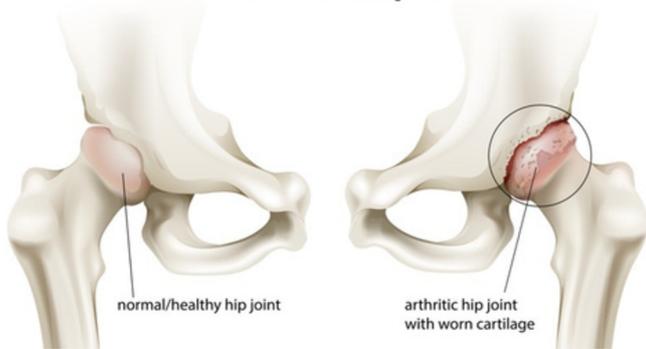
**Estresse mecânico na sínfise púbica** devido ao impacto femoroacetabular (FAI) ou à redução da amplitude de movimento na articulação do quadril, conforme observado na osteoartrite ou quando há anormalidades rotacionais do fêmur.

**Dor relacionada à virilha devido à fraqueza da parede abdominal posterior** (também chamada de "hérnia esportiva"), que pode levar ao abaulamento da parede muscular abdominal, comprimindo os nervos próximos.



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, abdome inferior, sobre a área da sínfise púbica, região perineal, região inguinal ou escroto
- Sensibilidade extrema na região da sínfise púbica
- Dor durante as contrações dos músculos abdominais ou adutores, agravada por chutes, corridas ou cargas excêntricas no músculo reto do abdome
- Redução da amplitude de movimento em um ou ambos os quadris
- Dor que varia de desconforto leve a dores agudas e debilitantes na frente ou atrás da pélvis, bem como dores em áreas como abdômen, costas, virilha, períneo, coxa e perna
- Dor agravada ao caminhar, inclinar-se para a frente, subir ou descer escadas, entrar e sair de cadeiras e carros e torcer o tronco durante a prática de esportes ou enquanto estiver na cama

### DIAGNÓSTICO

O diagnóstico e o tratamento corretos dessas condições podem ser desafiadores. Isso se deve à complexidade da anatomia ao redor do quadril, da pelve e da área abdominal, bem como a outras condições que afetam a articulação do quadril com sintomas semelhantes. As condições médicas que não são de natureza musculoesquelética, mas que têm uma apresentação semelhante, também precisam ser excluídas.

Será feito um histórico detalhado do paciente, seguido de um exame físico e de exames de imagem, incluindo raios X, ressonância magnética, tomografia computadorizada ou ultrassom. Os raios X e a tomografia computadorizada são importantes para verificar se há degeneração e instabilidade da sínfise púbica, bem como sinais de qualquer alteração estrutural ou degeneração do quadril. A ressonância magnética ou artrograma é usada para avaliar os tecidos moles, como cartilagem, tendões, ligamentos e músculos ao redor do quadril e da sínfise púbica, além de verificar se há edema ósseo ou possíveis fraturas por estresse nem sempre visíveis nos raios X. O exame de ultrassom pode ajudar nos casos em que é necessário um exame dinâmico (em que o paciente pode realizar movimentos relevantes durante o exame) para esclarecimento ou quando há uma grande suspeita de hérnia na parede abdominal.

### TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

O tratamento geralmente não é cirúrgico, concentrando-se no alívio da dor e envolvendo qualquer combinação dos seguintes itens:

- Repouso de todas as atividades agravantes
- Uso de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides
- Uso de gelo
- Fisioterapia que envolve o uso de dispositivos auxiliares de locomoção, se necessário, cinto de suporte lombopélvico, terapia de exercícios para tratar desequilíbrios musculares, amplitude de movimento e estabilidade do núcleo
- Injeções de corticosteroides

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

### TRATAMENTO CIRÚRGICO

Quando os métodos não cirúrgicos não ajudam a resolver os sintomas, procedimentos cirúrgicos, tanto abertos quanto artroscópicos, podem ser considerados. Como a pubalgia geralmente coexiste com a FAI, a cirurgia para tratar as duas 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 do adutor longo com ou sem liberação ou reparo parcial do reto abdominal
- Colocação de tela sintética retropúbica extraperitoneal ou reparo de hérnia inguinal/parede abdominal
- Reparo aberto do reparo abdominal posterior e dos músculos associados
- Neurectomia inguinal
- Artrodese da sínfise púbica

### 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 geralmente também é possível mais cedo. 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 primeiros dois ou três meses, 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.