

PUBALGIA ESPORTIVA SEGUNDO LEOPOLD BUSQUET

Alessandra Cinti do Valle de Almeida

Andréa Maria Vilela de Assis Marini

Orientação: Fisioterapeuta Carlos Alberto Eloy Tavares

Orientação Metodológica: Prof. Ms. Heitor Romero Marques

A pubalgia tem se tornado um dos acometimentos mais comuns das lesões desportivas, como resultado do *stress* físico dos atletas associado a movimentos corporais compensatórios executados durante uma atividade física.

A dificuldade em diagnosticar e, conseqüentemente, tratar a pubalgia, na maioria das vezes, leva a uma cronicidade do quadro, podendo, assim, ocasionar uma interrupção prematura na carreira de um esportista.

Um melhor conhecimento de biomecânica e gestos esportivos, especialmente no futebol, pode reduzir dramaticamente esta síndrome entre profissionais, através de um programa de prevenção.

Como osteopata conceituado Leopold Busquet, baseado no estudo da dinâmica das cadeias musculares, avaliou as sobrecargas e demonstrou a necessidade do funcionamento integrado das cadeias com a mobilidade adequada do púbis.

A pubalgia pode ocorrer por uma instalação aguda (Pubalgia Traumática) ou por repetições de movimentos com perturbações do esquema corporal (Pubalgia Crônica).

O diagnóstico é feito, principalmente, por uma análise sintomática aliada a uma avaliação biomecânica de fatores intrínsecos e extrínsecos, atuando com os gestos técnicos repetitivos que possam potencializar a ação nefasta sobre a pelve.

Patologias regionais são suscetíveis de serem confundidas com uma síndrome pubiana, mas seu diagnóstico real não resiste a um exame preciso e rigoroso. Os exames complementares podem ajudar no diagnóstico diferencial.

Um melhor conhecimento das diversas formas de Pubalgia e dos fatores biomecânicos envolvidos permite estabelecer uma proposta de programa de prevenção, cujos efeitos positivos não são mais discutíveis.

O tratamento preventivo deve ser baseado no estudo das cadeias musculares, passando por um treino programado e progressivo de todos os fatores predisponentes. Para isso, é necessária uma estreita colaboração e união entre o atleta e o fisioterapeuta.

O tratamento conservador da Pubalgia Traumática, se não houve perda da mobilidade, pode consistir de repouso, anti-inflamatório, gelo, cataplasma, bandagens funcionais, acupuntura, homeopatia, fitoterapia, fisioterapia (eletroterapia, laser, ultra-som e outros). Se houve perda de mobilidade, há necessidade de normalizar esta articulação, fazer o púbis voltar a trabalhar numa posição normal. O diagnóstico é comprovado através de testes de mobilidade e tratado através de manobras de normalização.

A Pubalgia Crônica é tratada conservadoramente, através da normalização das estruturas articulares e/ou eixos miotensivos (postura de alongamento), restituindo o equilíbrio funcional do púbis.

A cirurgia está reservada aos casos em que o tratamento médico bem instituído não obtém resultados ao fim de pelo menos três meses de tratamento, principalmente para os esportistas de alto nível, que vêm ameaça em sua carreira.

Trata-se da intervenção de Nesovic, que permite reparar as deficiências da parede abdominal anterior, reequilibrando a correia abdominal através da reposição em tensão dos grandes oblíquos.

A volta ao esporte ocorre entre dois a três meses após a cirurgia e deve ser feita de forma progressiva.