

Por que o joelho dói?

Educação Física

Enviado por:

Postado em:04/09/2008

As mulheres parecem estar especialmente em risco de desenvolvê-la. O salto alto, que mantém o joelho em constante desaceleração é um fator importante, mas estudos tem indicado um funcionamento diferente do joelho masculino. Saiba mais...

Para entender por que o joelho dói, é necessário ter em mente o conceito do "aparelho extensor" , que compõe-se da patela, da massa muscular anterior da coxa, um forte músculo chamado quadríceps e dos tendões quadricipital e patelar. Como o próprio nome diz, a função deste conjunto e a de estender o joelho, movimento necessário para, por exemplo, chutar uma bola. Nas atividades da vida diária e nos esportes, a principal função do aparelho extensor, por incrível que pareça não é a de desacelera-lo, absorvendo energia cinética. Isso é feito por um mecanismo denominado contração excêntrica, na qual o músculo contraído alonga-se contra resistência. Além da ação muscular, o aparelho extensor conta também com as propriedades viscoelásticas dos tendões e cartilagem articular. Se todas estas estruturas funcionam bem e estão integras, tudo vai bem. Porém, havendo predisposição individual, fraqueza e desequilíbrio muscular, somado a sobrecarga mecânica do esporte ou excesso de escadas ou salto alto, uma lesão poderá se instalar, em especial na região anterior do joelho, onde a patela se articula com o fêmur, que chamamos de femuropatela. A condromalácia da patela é uma condição extremamente freqüente no consultório médico e tem ganho popularidade no rol de doenças do joelho. A palavra provem da aglutinação dos radicais chondros, cartilagem e malacea, amolecimento, traduzindo portanto um "amolecimento da cartilagem" retropatela. Até 10 anos atrás, acreditava-se que este "amolecimento cartilaginoso" era causado puramente por sobrecarga mecânica e que era fonte de dor. Iniciou-se então uma série de procedimentos cirúrgicos para alívio de sintomas na tentativa de se regularizar o tecido doente. A alta taxa de insucessos e o melhor conhecimento do funcionamento do joelho, levou a comunidade científica a rever os conceitos e optar em primeira mão pelo tratamento fisioterápico. Trabalhos científicos recentes tem demonstrado que muitas pessoas cujos joelhos apresentam imagem de condromalacia, às vezes já em estágios avançados presentes na ressonância magnética não têm necessariamente dor. Em outras palavras, a condromalacia pode, muitas vezes ser apenas um achado de exame e a dor, decorrente de inflamação de outros tecidos. Por este motivo, preferimos abordar o assunto como sobrecarga femuropatela. Quem está sujeito a isso? Em tese, qualquer pessoa pode vir a desenvolver esta condição, mas algumas profissões e atividades esportivas estão mais sujeitas. Dirigir muito, muito tempo sentado com joelhos flexionados, excesso de escadas são fatores relacionados. As mulheres parecem estar especialmente em risco de desenvolvê-la. O salto alto, que mantém o joelho em constante desaceleração é um fator importante, mas estudos tem indicado um funcionamento diferente do joelho masculino. Esportes que exigem constante desaceleração como a corrida, basquete, vôlei e tênis nossa abordagem levam freqüentemente a esta condição. Nossa abordagem Frente a um quadro de sobrecarga femuropatela com ou sem o amolecimento cartilaginoso, somos a favor da investigação e compensação de pisadas anômalas, em especial, em pronadores, seguida da reabilitação com os seguintes objetivos: 1) analgesia 2) controle do inchaço ("agua no joelho") 3) alongamento muscular, em especial isquiotibiais, ou posteriores de

coxa e rotadores do quadril 4) fortalecimento muscular, principalmente do quadríceps. Havendo alívio das dores, "entregamos" o paciente ao profissional de Educação Física para dar continuidade ao trabalho de alongamento, fortalecimento e reequilíbrio muscular. Tudo isso, obviamente, sob contato contínuo e harmonioso entre o educador físico e profissionais da saúde. O período que se segue é de acompanhamento médico e fisioterápico a fim de se evitar a recorrência da lesão.

Tratamento cirúrgico Conforme mencionado acima, deixamos o tratamento cirúrgico para segundo plano. Mas, havendo falha do tratamento conservador, através da artroscopia do joelho, realizamos o desbridamento sinovial, regularização da cartilagem lesada e liberação (releases) de tecidos que dificultem o funcionamento da patela. Fonte: Taktos Medicina Esportiva