



Relato de Caso

Fratura por estresse segmentária na tíbia em corredora recreacional[☆]

Alexandre de Paiva Luciano^{a,b,*}, Nelson Franco Filho^c, Fernando Adami^d
e Luiz Carlos de Abreu^d

^a Departamento de Medicina, Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil

^b Grupo de Estudos em Artroscopia e Traumatologia do Esporte, Hospital Universitário de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil

^c Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Universitário de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil

^d Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 13 de agosto de 2012

Aceito em 19 de outubro de 2012

Palavras-chave:

Fraturas de estresse

Tíbia

Corrida

Athletas

Keywords:

Fractures, stress

Tibia

Running

Athletes

R E S U M O

Os primeiros passos para se reduzirem lesões, como a fratura de estresse no esporte, é conhecer e aprofundar o estudo da natureza e a extensão dessa patologia. A seguir, apresentamos um relato de caso de fratura por estresse segmentar da tíbia, considerado raro na literatura consultada. Descrição do quadro clínico: trata-se de paciente de 40 anos, feminino, que iniciou seguimento médico por dores incomuns na perna direita, concentradas principalmente em região proximal do joelho e do tornozelo direitos, durante a prática de corrida de rua de 10 km havia um mês. Após investigação clínica e por meio de exames complementares, diagnosticou-se fratura de estresse segmentar da tíbia.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Segmental stress fracture of tibia in recreational running: a case report

A B S T R A C T

One of the first steps to be taken in order to reduce lesions in sports, such as stress fractures, is to know the nature and extension of this pathology. What follows is a case report of segmental stress fracture of the tibia in recreational athletes, which is considered somewhat rare in the literature. Case report: a 40-year-old female patient who started to have follow-up medical checks due to unusual pain in her right leg, concentrated mainly on the proximal region of the knee and ankle, after a 10-kilometer run for a period of one month. Segmental stress fracture of the tibia was diagnosed after clinical research and further examinations.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

[☆] Trabalho realizado na Disciplina de Ortopedia e Traumatologia do Departamento de Medicina da Universidade de Taubaté, SP, Brasil e nas Disciplinas de Metodologia da Pesquisa Científica e Escrita Científica, Santo André, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: alexandrepaiva76@ig.com.br (A.P. Luciano).

Introdução

Com o crescente aumento da preocupação com saúde e da qualidade de vida que acompanhamos, principalmente nas últimas duas décadas, podemos constatar uma frequência cada vez maior de pessoas se exercitando. Esse fato tem aumentado consideravelmente os diagnósticos de fratura por estresse. Essa lesão tem efeito indesejado, pois reduz os benefícios que envolvem os esportes e age como barreira para manutenção da saúde e da qualidade de vida.

Os primeiros passos para se reduzirem lesões como a fratura de estresse no esporte é conhecer e aprofundar o estudo da natureza e da extensão dessa patologia.

A seguir, apresentamos um relato de caso de fratura por estresse segmentar da tíbia.

Descrição do quadro clínico

Paciente, 40 anos, feminino, natural e procedente de Taubaté (SP), refere prática de corrida de rua havia seis meses, atualmente sendo acompanhada por assessoria esportiva, com treinamentos divididos em quatro vezes por semana, a saber: uma corrida “regenerativa” às segundas-feiras, “tiros” em pista de atletismo às quartas-feiras, treinos de “ritmo” às sextas-feiras e treinos longos ou competições nos fins de semana. Paciente com prática esportiva regular, porém refere aumento gradual de volume e início dos treinos de alta intensidade em pista de atletismo havia dois meses.

Iniciou seguimento médico por dores incaracterísticas na perna direita, concentradas principalmente em região do joelho e do tornozelo direitos, durante a prática de corrida de rua de 10km havia um mês. Negava uso crônico de medicamentos, cirurgias prévias ou doenças crônicas anteriormente diagnosticadas.

Ao exame físico admissional, apresentava peso de 65 kg, altura 1,72 m e IMC = 21,97. Sem fascies patológica.

Avaliação do tipo de pisada estática e dinâmica: pisada pronada.

Exame físico do joelho:

- Inspeção: joelhos valgos fisiológicos em visão frontal sem *recurvatum* à visão lateral; sem aumento de volume.
- Palpação óssea: platô tibial medial dolorido à palpação, porém sem dor à palpação do côndilo medial femoral.
- Palpação de tecidos moles: ligamento colateral medial doloroso à palpação em sua inserção na tíbia. Músculos sartório, grácil e semitendíneo dolorosos em sua inserção na tíbia.
- Testes de estabilidade articular: negativos.
- Testes meniscais: negativos.
- Testes patelo-femorais: negativos para síndrome patelo-femoral.
- Grau de mobilidade: extensão 0°, flexão 135°, rotação interna e externa de 10°.

Exame físico do tornozelo:

- Inspeção: pisada pronada ao caminhar e correr.

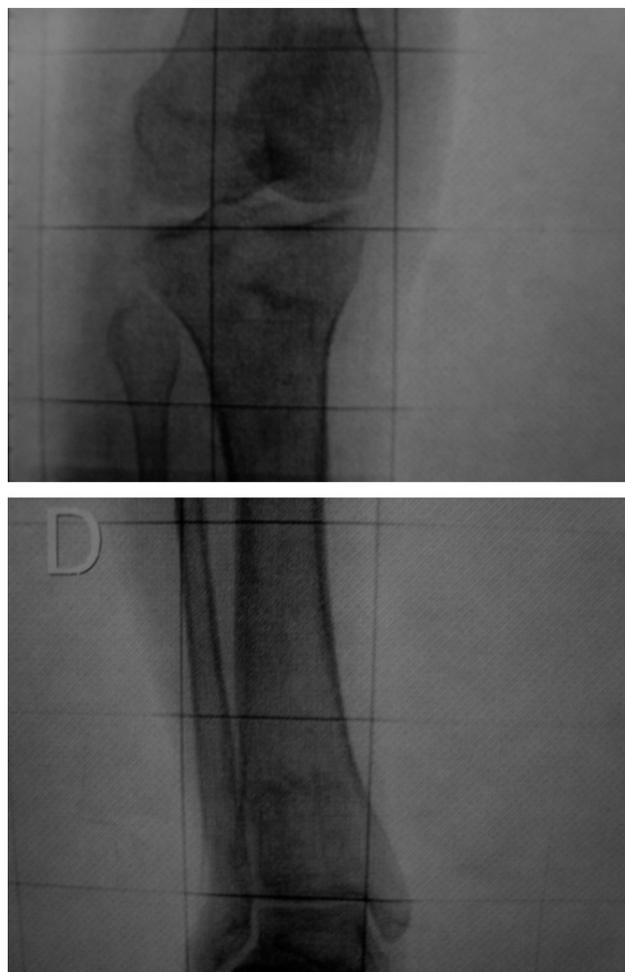


Figura 1 – Exames radiológicos do joelho e do tornozelo direitos, que mostram tênue linha de continuidade óssea em metáfise proximal e distal da perna direita.

- Palpação óssea: estruturas mediais – dor à palpação medial da tíbia distal; Estruturas laterais - indolores.
- Palpação partes moles: regiões de interesse – Zona III – maléolo medial: ligamento deltoide, tendões: tibial posterior, flexor longo dos dedos, flexor longo do hálux indolores; Zona IV – dorso do pé entre os maléolos: tendões: tibial anterior, extensor longo do hálux, extensor longo dos dedos indolores.
- Testes de estabilidade do tornozelo: negativos.
- Grau de mobilidade articular: dorsiflexão 20°, flexão plantar 50°, inversão subtalar 5°, eversão subtalar 5°.

Com base no exame físico descrito, continuamos a investigação diagnóstica e para patologias associadas por meio dos exames abaixo:

- Exames radiológicos: radiografias e escanometria de membros inferiores - sem alterações significativas; membro inferior direito: 920,1mm; membro inferior esquerdo: 920,4 mm (fig. 1).
- Densitometria óssea em 23/04/2010 (fig. 2): padrão dentro da normalidade para a região proximal do fêmur.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707697>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707697>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)