



Relato de caso

Tratamento cirúrgico da lesão do reto femoral em jogadores de futebol: um relato de dois casos[☆]



Leandro Girardi Shimba*, Gabriel Carmona Latorre, Alberto de Castro Pochini, Diego Costa Astur e Carlos Vicente Andreoli

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 11 de maio de 2016

Aceito em 4 de outubro de 2016

On-line em 9 de novembro de 2017

Palavras-chave:

Músculo esquelético/lesões

Músculo quadríceps/lesões

Procedimentos ortopédicos

Traumatismos em atletas

R E S U M O

As lesões musculares são uma das mais comuns ocorridas por traumas nos esportes. Elas constituem 31% de todas as lesões no futebol, 16% no atletismo, 10,4% no rúgbi, 17,7% no basquete e de 22% a 46% no futebol americano. Representam um problema desafiador na traumatologia, já que os músculos lesados se curam vagarosamente e com eventual recuperação incompleta da função. Embora o tratamento conservador resulte em bons resultados funcionais na maioria dos atletas com lesão muscular, as consequências da falha do tratamento podem ser dramáticas, possivelmente atrasam o retorno ao esporte.

Os músculos mais frequentemente envolvidos são os biarticulares ou aqueles com maior complexidade estrutural (por exemplo, adutor longo), que são submetidos a contração excêntrica e contêm principalmente fibras de contração rápida (tipo 2). Um representante desse grupo é o quadríceps femoral, que se constitui pelos músculos reto femoral, vasto medial, vasto intermédio e vasto lateral. O reto femoral é o músculo do quadríceps mais envolvido nas lesões por estiramento. É mais lesado nas fases de aceleração do "tiro", salto de explosão, chute da bola ou quando há uma contração contra resistência. Mesmo que o tratamento conservador apresente bons resultados, é comum que o paciente tenha diminuição da força muscular, dificuldade de retorno ao esporte e *gap* permanente e visível. O tratamento cirúrgico pode ser uma opção para um retorno mais eficiente ao esporte.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2017.01.001>.

[☆] Trabalho desenvolvido na Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mails: leshimba@yahoo.com.br, leshimba@hotmail.com.br (L.G. Shimba).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.10.014>

0102-3616/© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Surgical treatment of rectus femoris injury in soccer playing athletes: report of two cases

A B S T R A C T

Keywords:

Muscle, skeletal/injuries
Quadriceps muscle/injuries
Orthopedic procedures
Athletic injuries

Muscle injury is the most common injury during sport practice. It represents 31% of all lesions in soccer, 16% in track and field, 10.4% in rugby, 17.7% in basketball, and between 22% and 46% in American football. The cicatrization with the formation of fibrotic tissue can compromise the muscle function, resulting in a challenging problem for orthopedics. Although conservative treatment presents adequate functional results in the majority of the athletes who have muscle injury, the consequences of treatment failure can be dramatic, possibly compromising the return to sport practice.

The biarticular muscles with prevalence of type II muscle fibers, which are submitted to excentric contraction, present higher lesion risk. The quadriceps femoris is one example. The femoris rectus is the quadriceps femoris muscle most frequently involved in stretching injuries. The rupture occurs in the acceleration phase of running, jump, ball kicking, or in contraction against resistance. Although the conservative treatment shows good results, it is common that the patient has lower muscle strength, difficulty in return to sports, and a permanent and visible gap. Surgical treatment can be an option for a more efficient return to sports.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

As lesões musculares são as mais comuns durante as atividades esportivas, representam 31% de todas as lesões no futebol, 10,4% no rúgbi, 17,7% no basquete e podem variar entre 22% a 46% no futebol americano.^{1,2} A depender do tipo de lesão, o tecido fibrótico resultante da cicatrização pode comprometer a função muscular, o que é um problema desafiador para a ortopedia.³ Embora o tratamento conservador produza resultados funcionais adequados na maioria dos atletas, as consequências da falha no tratamento ou do não tratamento de lesões musculares podem impedir o retorno ao esporte.¹

A classificação de O'Donoghue⁴ divide as lesões musculares em três tipos, de acordo com o tamanho e a perda funcional: tipo 1, lesões teciduais irrelevantes; tipo 2, lesões teciduais associadas à redução de força no complexo músculo-tendão e tipo 3, ruptura completa do complexo músculo-tendão e perda funcional completa.

Os músculos biarticulares com fibras musculares do tipo II submetidos a contração excêntrica apresentam maior risco de novas lesões.^{1,2,5,6} Um exemplo desse tipo muscular é o quadríceps femoral. O reto femoral é o músculo quadríceps femoral mais frequentemente envolvido em lesões por estiramento.⁶ A ruptura ocorre durante a fase de aceleração da corrida, no salto, ao chutar uma bola ou durante a contração contra resistência. Embora os tratamentos conservadores possam obter resultados aceitáveis, é comum que os pacientes apresentem menor força muscular, atraso no retorno à atividade física e um *gap* permanentemente visível e palpável. O tratamento cirúrgico pode ser uma opção para um retorno mais eficiente à prática esportiva.

Relatos de caso

Este estudo relata dois casos de ruptura completa do reto femoral em jogadores de futebol tratados cirurgicamente.

Caso 1

O paciente 1 era um jogador de futebol amador, masculino, de 50 anos, com 38 anos de história de prática desportiva. Ele jogava futebol três vezes por semana e havia usado esteroides anabolizantes cinco anos antes da lesão (oxandrolona 60-80 mg por 10 dias). O paciente sofreu trauma indireto durante a prática de futebol ao chutar a bola. Ele desenvolveu dor, edema, um *gap* palpável e déficit de extensão do joelho (*fig. 1A*).

Caso 2

O paciente 2 era um jogador de futebol masculino de 28 anos, com oito anos de prática profissional. Ele treinava quatro vezes por semana e jogava uma ou duas vezes por semana. Ele negou haver usado esteroides anabolizantes. O paciente sofreu trauma indireto durante uma sessão de treino ao chutar a bola (contração excêntrica do músculo). Ele desenvolveu os seguintes sintomas: dor, edema, intervalo palpável, déficit de extensão do joelho e diminuição da força muscular (*fig. 1B*).

Investigações

Ambos os pacientes foram avaliados por raios X, ultrassom e ressonância magnética para confirmar a presença de lesão intrassubstancial do reto femoral. As lesões foram classificadas como grau III em ambos os casos. Ambos os pacientes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8598769>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8598769>

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