



JOELHO EM FOCO

A notícia parece se repetir a cada segunda-feira após a rodada de futebol do fim de semana: "Jogador sofre entorse de joelho e deve passar por procedimento cirúrgico, devendo ficar afastado por um período de seis meses". E esta situação não é privilégio somente de nossos "boleros", pois com o acontecimento dos Jogos Pan-americanos e em outras situações próximas a competições esportivas importantes, atletas de outras modalidades, como ginastas, jogadores de vôlei, entre outros, parecem também padecer deste mal.

Mas, na verdade, o que acontece ou vem acontecendo ultimamente com esta nobre articulação? Sinais dos tempos? Busca desenfreada por resultados e pela superação? Esporte como veículo de aumento do vigor físico? Ou a medicina cada vez mais evoluída com precisão diagnóstica maior e técnicas cirúrgicas com melhores resultados, sendo cada vez mais empregadas hoje em dia?

Para tentar entender e raciocinar sobre a situação, voltemos à anatomia do joelho. A articulação tem o seu funcionamento à custa do contato entre a superfície convexa do fêmur distal e a plana da tíbia proximal. Do ponto de vista biomecânico, não existe estabilidade entre as estruturas ósseas citadas. Desta maneira, o organismo lança mão dos

Do ponto de vista biomecânico, não existe estabilidade entre as estruturas ósseas do joelho

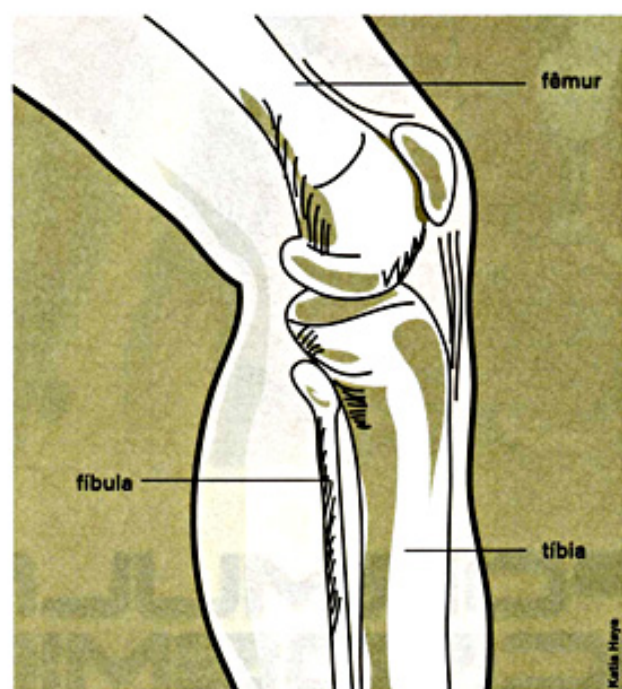
ligamentos e estruturas músculo tendinosas para proporcionar estabilidade articular e compensar esta deficiência anatômica.

Assim, os ligamentos são considerados estabilizadores primários, sendo os primeiros a sofrerem rupturas parciais ou totais quando a energia do trauma ultrapassa a resistência da

estrutura. O mesmo raciocínio é empregado para os meniscos, tendões e músculos, estabilizadores secundários, que podem se romper, mas com frequência maior, no caso dos tendões, se inflamam principalmente em solicitações crônicas repetitivas do joelho. Anatomicamente, os ligamentos, meniscos e tendões não se distendem ou hipertrofiam com exercícios físicos que visam reforçar a articulação.

Tal propriedade é destinada aos grupos musculares que, se bem trabalhados quanto a propriocepção, resistência e hipertrofia muscular, podem diminuir a incidência de lesões no joelho e compensar possíveis limitações anatômicas do mesmo. Por outro lado, atletas sem condicionamento e preparo físico, associados a condições locais desfavoráveis (terreno e calçados inadequados) aumentam muito suas chances de lesão.

A medicina, por sua vez, com métodos de imagem levando a diagnósticos cada vez mais precisos, associados às técnicas cirúrgicas que hoje resultam em altos índices de resultados satisfatórios, se traduzem em um aumento do número de procedimentos cirúrgicos no joelho. O mesmo, apesar de sua estrutura biomecânica invejável, parece não estar preparado ou ter sido idealizado para estes fins. Nessa bola de neve, regada pelo prazer físico, emocional e financeiro, é preciso cuidar para que o conceito de esporte como saúde não fique dissociado. ::



Ricardo Cury é ortopedista, professor do Grupo de Cirurgia do Joelho e Trauma Esportivo da faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo e diretor do Comitê de Cirurgia do Joelho da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT)
www.dr ricardocury.com.br