



:: RICARDO CURY

## BOM SENSO E JOELHOS

Costumo dizer que a corrida é um esporte privilegiado, pois as regras a serem seguidas são as do bom senso para evitar lesões, o custo para a prática é relativamente baixo, não é necessário uma quadra ou local específico para sua realização, nem mesmo um parceiro é imprescindível para que possamos desfrutar os prazeres do ato de correr.

Acrescento, ainda, o fato de as lesões relacionadas ao esporte serem normalmente de baixa gravidade, raramente de tratamento cirúrgico. Estamos falando dos processos inflamatórios dos tendões e ligamentos e das lesões musculares dos membros inferiores, que são as afecções mais frequentes.

**> Desse grupo, sem dúvida a tendinite patelar é lembrada por sua maior incidência.** O termo, por sua vez, merece correção, pois o sufixo "ite", que designa inflamação, foi substituído, pois normalmente o quadro inflamatório é escasso, e histologicamente ocorre degeneração do tendão patelar, ou melhor, ligamento patelar (ligamento é a estrutura que une dois ossos, a patela e a tibia, no caso).

Assim, chamamos de tendinopatia patelar a dor sobre o ligamento patelar, na base da patela, geralmente pontual, que pode ocorrer durante a prática esportiva ou após a mesma. Vários são os fatores relacionados com o seu aparecimento. Podem ser divididos em intrínsecos, como alterações rotacionais dos membros inferiores, joelhos em valgo, pés planos, patela alta e extrínsecos, como maior sobrecarga sobre o ligamento durante os treinamentos excessivos e a corrida em superfícies mais duras.

**:: AMORTEÇA OS IMPACTOS:** Vale lembrar o papel de um bom tênis com sistema de amortecimento, que anularia essa possibilidade. Porém, se isso não ocorrer, existe maior transmissão de forças para o joelho e, conseqüentemente, para o mecanismo extensor.

O mecanismo extensor do joelho é formado pela musculatura



da coxa que se une à patela, e por sua vez se une ao ligamento patelar e este à tibia. Assim, a contração muscular tem como resultante final a extensão da perna. O diagnóstico é clínico, e em fases mais avançadas é possível evidenciar a área de degeneração em exames de imagens como ressonância magnética.

A melhora dos sintomas ocorre com a diminuição ou troca de atividade física temporária, associada a medidas analgésicas como medicamentos e fisioterapia, que também procura a proteção do ligamento pelo reforço e reequilíbrio muscular. **O uso de tensores**

**específicos pode auxiliar.** O tratamento cirúrgico que visa a ressecção da área degenerada é exceção, indicado após a falha por quatro a seis meses do tratamento conservador. **Mais uma vez, as máximas como respeitar os limites do corpo, usar equipamento adequado e, em caso de dúvida, consultar um especialista** continuam sendo essenciais para que a atividade física seja sinônimo de saúde.

O trabalho fisioterápico compreende medidas analgésicas sobre a região do ligamento, associadas a trabalho de alongamento muscular global, com alongamento passivo do quadríceps à custa da extensão do quadril, procurando evitar a flexão acentuada do joelho para não provocar dor anterior no local. O trabalho de fortalecimento também é progressivo, procurando-se trabalhar todos os grupos musculares, com exercícios de cadeia cinética fechada e aberta posteriormente. Complementa-se com o estímulo à melhora da propriocepção do joelho. ::

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 vice-presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho.