Lesões típicas da corrida

Educação Física

Enviado por:

Postado em:15/09/2008

O joelho é, estatisticamente, a maior fonte de dor dos corredores indoor e outdoor. Durante a corrida,quando o pé toca o solo, o músculo quadríceps da coxa (aparelho extensor) atua como um potente desacelerador através da chamada “contração excêntrica”, ou seja, o músculo contrai e alonga-se, absorvendo energia.Saiba mais...

Tanto para a prevenção de doenças cardio-vasculares, quanto para a melhoria da performance física, a corrida ganhou destaque na última década. A facilidade e o baixo custo em se praticar esta modalidade esportiva faz com que, cada vez mais, um número maior de adeptos dediquem uma ou duas horas ao dia em suar a camisa, tanto em parques públicos, quanto nas ruas. Fatores O uso cíclico das articulações do tornozelo, joelho, quadril e coluna vertebral, pode levar à sobrecarga tecidual, lesionando ossos, músculos,tendões e articulações. O desenvolvimento de lesões estará intimamente relacionado a idade, sexo, tempo de treinamento e a fatores individuais, incluindo pouca flexibilidade e encurtamento de grupos musculares, pisada pronada ou supinada, joelhos em “x” ou arqueados, rotação inadequada de quadris, diferença de comprimento dos membros e desvios de eixo da coluna vertebral. Os pés do corredor Nos pés, os calcanhares são o principal local de dor. Uma pessoa que possua pé plano e que corra na esteira com tênis muito flexível e uma pessoa que possua um encurtamento muscular prévio da panturrilha estão sujeitas ao desenvolvimento da tendinite tibial posterior e de Aquiles, respectivamente. A sobrecarga pode também atingir o coxim adiposo, uma estrutura formada por tecido gorduroso localizada logo abaixo do calcanhar, que tem, entre outras funções, servir como um “amortecedor” ao impacto inicial dos pés na corrida. Um pé cavo, durante a corrida, tem maior propensão a lesionar esta estrutura.Isso ocorre devido à menor área de apoio calcaneano e conseqüente maior pressão puntiforme. Outra possível lesão é a distenção musculoaponeurótica das estruturas que mantém o arco plantar e funcionam como uma “mola” na fase de desgarramento do pé na corrida. Isso pode ocorrer de forma aguda, como, por exemplo, em um treino sem alongamento prévio, ou de maneira crônica, naqueles que correm além do limite suportado pelos tecidos. O joelho do corredor funciona absorvendo o impacto ao solo O joelho é, estatisticamente, a maior fonte de dor dos corredores indoor e outdoor. Durante a corrida,quando o pé toca o solo, o músculo Quadríceps da Coxa (aparelho extensor) atua como um potente desacelerador através da chamada “contração excêntrica”, ou seja, o músculo contrai e alonga-se, absorvendo energia. A musculatura pouco flexível, encurtada e enfraquecida submetida à corrida ocasionará sobrecarga extra ao joelho, desenvolvendo, por exemplo, a tendinite do pólo inferior da Patela, ou “Jumper Knee”, comum em homens e a hipertrofia da gordura de Hoffa, ou “Hoffite”, comum em mulheres. Desalinhamentos pré-existentes entre o fêmur e a tíbia, associados a pisada pronada e alterações rotacionais dos quadris levam a alterações do trajeto de deslizamento da patela durante a flexo-extensão do Joelho.Este aumento anormal e localizado de pressão pode levar ao “amolecimento” da cartilagem retropatelar, a condromalacea, e a lesões por fricção excessiva na região externa do Joelho, como a Síndrome de atrito Ileotibial. Ambas cursam com dores e desconforto, obrigando, muitas vezes o esportista a parar de correr. De maneira semelhante, nos quadris, o encurtamento muscular e alterações no

ângulo entre o colo e a diáfise femorais poderão levar a pontos de sobrecarga. A chamada bursite do grande trocanter que, em geral traduz, no esportista, a tendinite do músculo glúteo médio do quadril pode mimetizar uma dor ciática na região lateral e posterior da coxa e ser extremamente incapacitante. Dores em região púbica, desencadeadas na corrida, de evolução lenta, confundindo-se, muitas vezes com hérnias musculares ou lesões do músculo reto abdominal, podem, na verdade fazer parte da pubalgia crônica, lesão decorrente da sobrecarga na sínfise púbica, submetida a trações cruzadas dos músculos abdominais e dos membros inferiores.
Dores nas costas são frequentes A arquitetura da coluna vertebral é adaptada para suportar os mecanismos de pressão. Os músculos lombares e ligamentos funcionam como estabilizadores ativos e passivos, respectivamente. Os discos intervertebrais, intercalados com os corpos ósseos das vértebras conferem mobilidade e estabilidade e funcionam como verdadeiros “amortecedores” durante a corrida, absorvendo energia pelo chamado mecanismo hidráulico. A corrida na esteira, como atividade cíclica pode prejudicar este mecanismo e levar à degeneração precoce dos discos intervertebrais, com ou sem herniações, principalmente da região lombar, podendo levar à chamada lombalgia discogênica.Outras lesões por micro-traumas na coluna vertebral incluem as fraturas por estresse, mais comuns em mulheres portadoras de osteoporose e as “apofisites”, lesões na placa de crescimento do corpo vertebral em adolescentes ainda em crescimento. O aumento das curvaturas fisiológicas (hipercifose e hiperlordose) e curvas anormais (escolioses), associados à tensão excessiva da musculatura extensora e fraqueza dos flexores abdominais e cervicais podem levar à lombalgia e cervicalgia mecânicas, respectivamente. São aquelas dores que, em geral, surgem um dia após a corrida, sem motivo evidente e que, por mais que incomodem, são auto-limitadas, respondendo bem à medicação e ao repouso. Enfim, as possíveis lesões que a corrida pode trazer são micro-traumáticas e de desenvolvimento lento. Uma boa avaliação física, o acompanhamento do esporte com profissionais de Educação Física especialistas na área são a pedra angular de sua prevenção. O conteúdo das informações deste site são meramente informativas e não substituem uma consulta médica. Dr. Adriano Leonardi é médico ortopedista especialista em traumatologia do esporte e cirurgia do joelho.Membro da equipe Taktos.Fonte: Takos Medicina Esportiva