

Revisão de Temas

PO - (UM17-1291) - PUBALGIA NOS JOVENS FUTEBOLISTAS

Sara Santos¹

1 - USF Douro Vita

O aumento da competição desportiva leva a uma maior vulnerabilidade de aparecimento de lesões, por repetição exaustiva de movimentos estereotipados e aumento de desequilíbrios musculares. A pubalgia é uma lesão de sobrecarga caracterizada por provocada por microtraumatismos de repetição inerentes a gestos desportivos estereotipados e repetidos, em que os tecidos reagem com um processo inflamatório com consequente limitação da capacidade funcional. Na literatura nacional existem poucos dados deste tipo de lesões nos escalões de formação, à semelhança do que acontece na literatura internacional.

Averiguar a incidência, características clínicas e tratamento da pubalgia nos escalões de formação de futebol.

Pesquisa de meta-análises, ensaios clínicos e revisões sistemáticas nas línguas inglesa e portuguesa nas plataformas MedLine/Pubmed, TripDataBase e Cochrane, publicados entre 2010 e 2016. Foram usados os seguintes termos MeSH: "football/soccer", "youth squad" e groin pain".

Em crianças e adolescentes que praticam futebol, a lesão das regiões da virilha e pélvica representa entre 4,9 e 11% de todas as lesões observadas. Este tipo de lesões tem tendência a aumentar com a maturação durante a adolescência. Objetivamente caracteriza-se por dor na adução contra resistência e imagiologicamente a RMN é o *gold standard*, revelando alterações estruturais da sínfise púbica como erosão, esclerose subcondral e edema ósseo bilateral. Os sintomas são associados a ações como chutar, correr e, principalmente, girar rapidamente. A pubalgia apresenta boa resposta ao repouso numa fase inicial, seguido de reabilitação progressiva mediada pela resposta à dor, o que pode diminuir o risco de complicações futuras como o atraso da fusão da sínfise púbica ou mesmo a sua ausência.

A pubalgia pode explicar a dor referida às virilhas em atletas adolescentes e o seu diagnóstico deve ser considerado sempre que se verificarem estas queixas. O diagnóstico é essencialmente clínico e baseado na história compatível e exame físico. As academias de futebol devem prestar atenção a sintomas prodrómicos referidos aos adutores de modo a favorecer a maturação da apófise púbica e evitar sintomas crónicos. O tratamento conservador devia ser considerado como primeira linha.