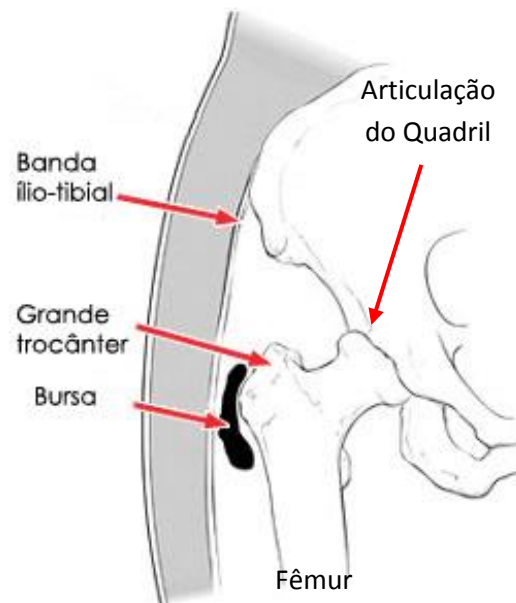


SÍNDROME DOLOROSA TROCANTÉRICA (SDGT)

Autor: Anete Morales

A dor na região lateral do quadril é uma condição debilitante caracterizada pela dor no grande trocânter do fêmur (ou ao redor dele), em uma região onde se encontram bursas articulares, a musculatura abduutora do quadril (que faz a abertura da perna) e o trato iliotibial (estrutura de tecido fibroso na lateral da coxa que se estende da pelve até o joelho).

Esta condição afeta de 10 a 25% da população geral. É mais frequente em mulheres, na faixa de 40 a 60 anos. Para cada 4 mulheres acometidas pela Síndrome Dolorosa do Grande Trocânter, estima-se que haja 1 homem na mesma circunstância. Contudo, embora a incidência seja alta em indivíduos na meia idade e idosos, sua causa é multifatorial e pode acontecer em qualquer idade. Fatores como sobrepeso, alteração do comprimento das pernas, o formato da pelve em mulheres, dor lombar e sedentarismo estão frequentemente associados à esta condição. Corredores de longa distância também podem ser afetados pela síndrome. A distribuição anormal das forças que atuam no quadril, causada, por exemplo, por desequilíbrios musculares, é um fator biomecânico que predispõe à síndrome.



Por muitos anos, o termo bursite trocantérica, que comumente é atribuído às dores crônicas na lateral do quadril, foi utilizado, porém não é o mais adequado para retratar esta condição. Isso porque sintomas como inchaço, vermelhidão e calor no local, característicos de processos inflamatórios, não são comuns à esta patologia. Na verdade, a SDGT é mais abrangente e engloba o desconforto e sensibilidade à palpação na região do grande trocânter, nos glúteos e na lateral da coxa, e pode estar associada a outras condições como as tendinopatias e rupturas musculares do glúteo médio e glúteo mínimo, pontos gatilhos na região em torno do quadril e alterações do trato iliotibial.



Figura: padrão de dor comum na SDGT.

A maioria dos casos pode ser resolvida com o tratamento conservador (não cirúrgico) e a literatura aponta para bons resultados em mais de 90% dos pacientes. O médico possivelmente receitará algum analgésico ou antiinflamatório nos casos de dor mais severa. Outra medida indicada é o uso do gelo para compressas locais. Inicialmente, o paciente é aconselhado a evitar atividades que agravem os sintomas dolorosos, como: deitar sobre o lado acometido, sentar com as pernas cruzadas, usar sapatos de salto alto, permanecer em pé ou sentado por longos períodos, subir e descer escadas inúmeras vezes ao dia e realizar atividades físicas de impacto. Logo que possível, a fisioterapia é incorporada ao tratamento e tem como objetivo o controle da dor, a melhora da função articular e o equilíbrio da musculatura do quadril, do membro inferior, da região abdominal e lombo-pélvica, responsáveis pela estabilização do centro do nosso corpo.

Para isso, o fisioterapeuta dispõe de técnicas de terapia manual, como massagem terapêutica profunda, liberação miofascial e liberação dos pontos-gatilho ao redor do quadril, região lombo-pélvica e lateral da coxa; técnicas de eletrofototerapia, como o uso do Laser de baixa potência para o alívio da dor e combate às tendinopatias, e da Terapia Combinada para localização e dessensibilização dos pontos-gatilho. O reforço muscular deve ser mantido a longo prazo no intuito de contornar os desequilíbrios musculares do membro inferior e da região lombo-pélvica. A orientação do fisioterapeuta é fundamental para que o paciente aprenda quais são os exercícios importantes para a sua recuperação e também qual o posicionamento adequado durante o exercício para minimizar os danos sobre o quadril. O entendimento desta alteração e dos fatores desencadeantes é primordial para a prevenção de novas crises e para garantir o retorno às atividades diárias e/ou atividades esportivas sem dor.

Referências Bibliográficas:

Del Buono A, Papalia R, Khanduja V, Denaro V, Maffulli N. Management of the greater trochanteric pain syndrome: a systematic review. Br Med Bull. 2012 Jun;102:115-31

Haviv B. Update on trochanteric bursitis of the hip. OA Orthopaedics. 2013 Jul;13;1(1):10.

Lustenberger, D.P., Ng, V.Y., Best, T.M. et al. (2011). Efficacy of Treatment of Trochanteric Bursitis: A Systematic Review. Clin J Sport Med. 2011 Sep;21(5):447-53.