

Impactação e tendinopatia do músculo iliopsoas

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

A dor está localizada na parte frontal do quadril, bem no interior da virilha. Geralmente surge de forma gradual, em vez de aparecer após uma lesão específica. Você pode percebê-la ao levantar o joelho, ao trazer o quadril em direção ao peito ou ao esticar a perna para trás. Isso ocorre porque o tendão envolvido desliza pela frente da articulação do quadril durante os movimentos: ele fica de um lado quando o quadril se dobra e muda para o outro lado quando o quadril se estende. Movimentos que fazem o tendão passar repetidamente por essa região podem irritá-lo.

A dor tende a piorar após atividades físicas; algumas pessoas sentem-na logo ao acordar ou à noite. Pode haver também um som de estalido ou clique na frente do quadril. Atividades cotidianas tornam-se mais difíceis: sair do carro, subir escadas, calçar meias e sapatos ou levantar-se de uma cadeira baixa. Esportes que exigem torções rápidas do quadril, como golfe ou beisebol, geralmente exacerbam a dor.

A dor na virilha é facilmente confundida com outras condições. Problemas na região lombar ou uma distensão onde os músculos se conectam ao osso púbico na parte frontal da pelve (às vezes chamada de hérnia esportiva) produzem sintomas muito semelhantes. Essas condições frequentemente coexistem, e a dor na virilha muitas vezes é atribuída à causa errada por meses, até que o quadril seja identificado como a origem do problema. Se você já fez artroplastia de quadril, o tendão da frente do quadril também pode ficar irritado ao friccionar contra a nova articulação, causando dor no mesmo local.

Como diversas condições podem provocar essa mesma dor profunda na virilha, um exame cuidadoso, além de exames de imagem ou injeções adequadas, são necessários para determinar qual estrutura está realmente causando seu desconforto.

O que está realmente acontecendo

O iliopsoas (pronuncie: ill-ee-oh-soh-us) é um músculo localizado na parte frontal do quadril, responsável por levantar o joelho em direção ao peito. Ele se estende da região lombar da coluna e do interior da pelve até um ponto ósseo na parte superior do fêmur, terminando num forte feixe de fibras tendinosas, semelhante a uma

corda. Essa “corda” atravessa a frente da articulação do quadril; ao dobrar o quadril, ela desliza para um lado, e ao esticá-lo, volta para o outro lado.

Quando esse tendão funciona normalmente, ele desliza suavemente. Na tendinopatia do iliopsoas, as próprias fibras tendinosas ficam irritadas e desgastadas devido às repetidas cargas. No caso do impacto tendíneo, o tendão é comprimido ou esfregado ao passar pela frente do quadril; isso pode ocorrer devido à forma dos ossos próximos ou até mesmo devido a partes de uma prótese de quadril que ele precisa contornar. Em ambos os casos, o tendão sofre pressão ou tensão, e cada movimento de flexão e extensão do quadril faz com que ele passe novamente pelo ponto dolorido. É por isso que levantar o joelho, subir escadas ou sair do carro intensificam a dor mencionada anteriormente; também é por isso que o tendão pode “clicar” ou “estalar” ao ficar preso e depois se soltar.

Contudo, o tendão não é apenas uma estrutura passiva. Ele também ajuda a manter a estabilidade do quadril; por isso, quando está muito danificado, o quadril pode parecer menos firme. A boa notícia é que, quando a cirurgia se torna necessária, as fibras remanescentes têm grande capacidade de cicatrização: após a liberação do tendão, a maioria dos pacientes recupera a força, e o tendão volta a ganhar boa parte de sua espessura original.

Como esse tendão está localizado profundamente e seus sintomas se assemelham aos de problemas nas costas ou distensões na virilha, é fácil atribuir a dor a uma causa errada. Identificar com precisão qual estrutura está lesionada é o primeiro passo, e isso orienta todo o tratamento subsequente.

O que podemos fazer a respeito

Para problemas que se desenvolveram ao longo do tempo, geralmente iniciamos com tratamento não cirúrgico. As primeiras medidas são a modificação de atividades que irritam o tendão, além de fisioterapia visando reduzir a irritação e restaurar a mobilidade e a capacidade do quadril de suportar carga. Comprimidos anti-inflamatórios (da mesma família farmacológica do ibuprofeno) podem aliviar a dor enquanto você segue esse tratamento. Dê a isso uma chance razoável antes de considerar outras alternativas.

Caso essas medidas não resolvam o problema, a injeção pode ser o próximo passo. Utilizando ultrassom para guiar a agulha, aplicamos cortisona (um potente medicamento anti-inflamatório) diretamente ao redor do tendão. Isso ajuda a confirmar se o tendão é realmente a origem da dor, além de tratar a inflamação. Apenas exames de imagem e exame físico não são suficientes para prever quem responderá bem a essa injeção; por isso a usamos tanto como teste quanto como tratamento. Isso vale tanto para quem ainda tem o próprio quadril quanto para quem possui prótese de quadril; a mesma injeção guiada é utilizada para irritação tendinosa após a cirurgia de substituição do quadril.

A cirurgia entra em pauta quando um tratamento não cirúrgico bem conduzido não trouxe alívio suficiente. A operação é um procedimento minimamente invasivo (realizado por meio de pequenas incisões com uso de câmera) que libera a parte do tendão tensa ou danificada, impedindo que ela fique presa na frente do quadril. O tendão continua a ajudar na estabilização do quadril; por isso avaliamos esse aspecto cuidadosamente com você, e a decisão cirúrgica é tomada em conjunto. Após a liberação, a maioria dos pacientes se livra do fenômeno de “clicar” no quadril e recupera a força; o tendão volta a atingir mais de 80% da sua espessura original. Se a sua

dor for causada pelo atrito do tendão contra partes da prótese de quadril, outra opção cirúrgica é possível e podemos discuti-la.

O que esperar

Esse problema costuma demorar bastante para ser identificado. A dor na virilha desse tipo é frequentemente atribuída a outras causas inicialmente; muitas pessoas passam meses recebendo tratamento para a causa errada antes que o quadril seja reconhecido como a origem do problema. Esse atraso é comum e não indica que houve algum erro no seu tratamento até agora.

Se não for tratada, a dor tende a persistir em vez de desaparecer por conta própria. A dor descrita acima costuma reaparecer com os mesmos movimentos, impedindo a prática de esportes e dificultando as tarefas cotidianas. É fundamental obter o diagnóstico correto o quanto antes, pois isso direciona o tratamento para a estrutura certa, e não para a errada.

A maioria das pessoas obtém bons resultados após a identificação e tratamento adequado da causa. No caso da dor na parte frontal do quadril causada por esse tendão, a cirurgia costuma ser eficaz para aliviar a dor na virilha e as limitações que ela impõe. Quando o tendão é liberado por meio de procedimento minimamente invasivo, mais de 92% dos pacientes sentem alívio significativo daquela dor profunda na região anterior do quadril. Se a dor for decorrente do atrito do tendão contra partes de uma prótese de quadril, a cirurgia nessas áreas resolve o problema na maioria dos pacientes selecionados para o procedimento; 85% deles se mostram satisfeitos na última avaliação.

Nem todos os resultados são previsíveis, e vale a pena saber disso antes de tomar qualquer decisão. Algumas pessoas que tiveram esse tendão liberado durante cirurgias minimamente invasivas para outros problemas no quadril não conseguem voltar aos esportes que praticavam antes da lesão; além disso, a função do quadril tende a ser pior após o procedimento. Por esse motivo, a cirurgia nesse tendão não é indicada de forma leviana; seu cirurgião avaliará se ela realmente é adequada para o seu caso antes de recomendá-la.

A recuperação é gradual, não instantânea. Após a liberação do tendão, ele recupera boa parte de sua espessura, e a maioria das pessoas recupera a força muscular; porém isso ocorre ao longo de semanas ou meses, não em poucos dias. Estabeleça metas realistas: melhora progressiva da dor profunda na virilha, maior facilidade para subir escadas ou dirigir, e retorno às atividades que você gosta, no ritmo que o seu quadril permitir.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se sentir dor profunda na virilha há mais de algumas semanas, especialmente se essa dor reaparecer com os mesmos movimentos e não melhorar com o repouso. Solicite uma avaliação por um especialista se a sua dor na virilha já foi tratada como outro problema — como uma questão nas costas ou uma distensão na zona onde os músculos se ligam ao osso púbico — e não houve melhora após meses de tratamento. Esse atraso é comum: muitas pessoas passam cerca de 7 meses recebendo tratamento para a causa errada antes de se identificar que o problema está no quadril. Procure ajuda o quanto antes se a dor o impedir de praticar desporto ou se sentir que o seu quadril perdeu parte do suporte habitual. Se já fez uma prótese de

quadril e surgiu nova dor na parte frontal da virilha, mencione isso claramente, pois isso altera os exames necessários.