

SÍNDROME DO ESTRESSE TIBIAL EM ATLETA JOVEM DE VOLEIBOL: ESTUDO DE CASO

INSTITUIÇÃO: CENTRO MULTIDISCIPLINAR DA DOR

AUTORES: [GOSLING, ARTUR P]

O objetivo foi descrever este caso clínico, considerando fatores intrínsecos e extrínsecos do voleibol. Paciente GMB, sexo masculino, 16 anos, atleta de voleibol de quadra, jogando na posição de atacante, realizou avaliação fisioterapêutica apresentando dor intensa na região tibial anterior medial esquerda sobre o terço proximal com 3 meses de duração. Os sintomas surgiram 1 mês após mudança no tipo de quadra de treino, passando de um piso de taco de madeira para um piso de cimento. Sendo o salto e aterrissagem no membro esquerdo os fatores provocativos de dor, foi afastado do treinamento pelo técnico. Relatava que ao jogar na quadra com taco de madeira, a dor surgia após o treino e na quadra de cimento imediatamente após o primeiro salto. No exame físico, no membro inferior esquerdo, apresentava atrofia muscular leve, limitação de amplitude para flexão dorsal, pronação excessiva bilateral, além de encurtamento muscular dos gastrocnêmicos, solear, e ísquiotibiais; edema doloroso arredondado sobre o osso tibial no terço proximal anterior medial esquerdo. No exame funcional, executou os gestos do voleibol e aqueles provocativos de dor e, ao retornar do salto para o ataque, apoiava apenas o membro inferior esquerdo e no bloqueio apoiava corretamente os dois membros. Os sintomas descreviam provável hipótese de síndrome do estresse tibial ou fratura, entretanto seu médico havia solicitado ressonância magnética e punção local para diagnóstico diferencial de tumor ósseo. Os resultados auxiliaram no diagnóstico da síndrome do estresse tibial, porém com graves alterações ósseas. O paciente não retornou para tratamento por motivos financeiros, mas recebeu orientações para realizar alongamentos dos músculos em disfunção, retornar aos treinamentos sem impacto, procurar outra atividade para manter seu condicionamento físico. A mudança no piso de quadra, fator extrínseco, pode ter sido a principal sobrecarga. Entretanto, vários outros fatores poderiam ser discutidos como tipo de calçado, qualidade do treinamento, final da temporada de jogos, execução dos gestos do voleibol. Nos fatores intrínsecos podemos relatar a idade precoce, alterações posturais, disfunções estabelecidas pela patologia, comportamentos e atitudes, alimentação. Neste caso, os exames complementares foram essenciais para o diagnóstico e os fatores intrínsecos e extrínsecos auxiliaram na compreensão da disfunção e patologia.