

# STOP ÀS LESÕES NO DESPORTO

## NEWSLETTER DE DEZEMBRO 2010

“Esta lesão é frequentemente causa de morbilidade, bem como implica sempre elevados custos sócio-económicos inerentes ao seu tratamento, já que este quase sempre tem que ser cirúrgico”. Francisco Santos Silva (cirurgião ortopédico)

### PREVENÇÃO DA ROTURA DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR NAS JOVENS ATLETAS

O Ligamento Cruzado Anterior é a estrutura ligamentar do joelho que com mais frequência se rompe e que com mais significado compromete a função aos atletas.

Em Portugal não dispomos de quaisquer dados estatísticos, quanto ao envolvimento da nossa população desportiva, face a este tipo de lesão.

No entanto e para ficarmos com uma ideia epidemiológica, podemos utilizar as estatísticas dos EUA, onde anualmente 1 entre 3000 americanos, sofre uma lesão destas.

As atletas de Futebol, Andebol, Basquetebol e Voleibol são até oito vezes mais predispostas e vulneráveis a fazerem uma rotura do ligamento cruzado anterior, do que os atletas masculinos praticantes das mesmas modalidades.

Um factor acrescido de risco para a rotura do ligamento cruzado anterior na mulher, parece residir no facto dos estrogénios poderem diminuir a resistência ligamentar. Mas o alinhamento particular dos membros inferiores, com os “joelhos metidos para dentro” que é frequente na mulher, é também uma das causas para o risco acrescido de rotura.

Mais de 70% das roturas do ligamento cruzado anterior nas atletas, acontecem sem qualquer contacto físico com outra atleta.

Estas lesões isoladas sem contacto, ocorrem quando a atleta na recepção no solo, faz um apoio “adesivo” de todo o pé (pé preso), e ao mesmo tempo com o joelho semi-flectido (20 a 30 graus) em rotação interna, mas completamente rígido.

Esta lesão é frequentemente causa de morbilidade, bem como implica sempre elevados custos sócio-económicos inerentes ao seu tratamento, que quase sempre tem que ser cirúrgico.

O objectivo de qualquer programa de prevenção da rotura do ligamento cruzado anterior na atleta, passa obrigatoriamente pela anulação do posicionamento rígido dos joelhos em semi-flexão e rotação interna durante a actividade desportiva, com

recurso à execução diária de um ou dois simples protocolos de exercício físico para ganho de flexibilidade e proprioceptividade.

Para o efeito uma sessão diária de "saltar à corda" em carga unipodálica (só num pé) de modo alternante e durante uns curtos 10 minutos, cria um excelente meio de prevenção, pelo ganho de flexibilidade e proprioceptividade para os dois joelhos.

Ou ainda e no início de cada treino, a atleta poderá durante cinco minutos, com os joelhos semi-flectidos e o tronco inclinado sobre as coxas, saltar a pés juntos e nos bicos sobre uma bola, com movimentos repetidos e continuados para a frente e para trás e ainda para os lados.

Em alternativa e no início de cada treino, em conjunto com os exercícios de aquecimento, a atleta poderá durante dez minutos, saltitar de modo balançado e alternadamente sobre cada pé, numa prancha / cama elástica.

MOVIMENTO DE PREVENÇÃO DAS LESÕES TRAUMÁTICAS E DE SOBRECARGA, NOS JOVENS ATLETAS