

## Dor lateral no quadril : Bursite trocantérica e Tendinite dos Glúteos



Uma das queixas mais frequentes é a dor na face lateral do quadril, especialmente no sexo feminino após os 40 anos de idade. Geralmente está presente um processo degenerativo que envolve os tendões dos glúteos médio e mínimo que pode estar associado à bursite do quadril e também a um fenômeno friccional da banda iliotibial que é outra estrutura vizinha. O fato de acometer com mais intensidade e frequência as mulheres é atribuído ao formato ginecoide da pelve que impõe uma carga de trabalho maior aos tendões glúteos.

Não é incomum a bursite trocantérica isolada particularmente em casos de trauma direto sobre a mesma. É mais frequente entre as pessoas sedentárias, mas os atletas também podem desenvolver os mesmos sintomas em razão de sobrecarga mecânica.

O quadro clínico apresenta-se com dor na região lateral do quadril notadamente sobre e/ou acima do grande trocanter que se agudiza com a palpação ou digito-pressão local e ao se abduzir e rodar externamente a articulação. Os pacientes muitas vezes claudicam e sentem grande incomodo ao deitar sobre o lado acometido, por vezes relatando dor em projeção mais distal na coxa. A ocorrência de sintomas bilaterais não é rara. A dor noturna é muito comum prejudicando o sono e os pacientes referem uma “queimação” no local. Subir e descer escadas pode exacerbar os sintomas.

O diagnóstico é feito pelo exame físico, por radiografias simples e pela ressonância magnética, considerado o padrão-ouro. A ultrassonografia também pode ser utilizada como meio diagnóstico na impossibilidade de se obter uma ressonância magnética.

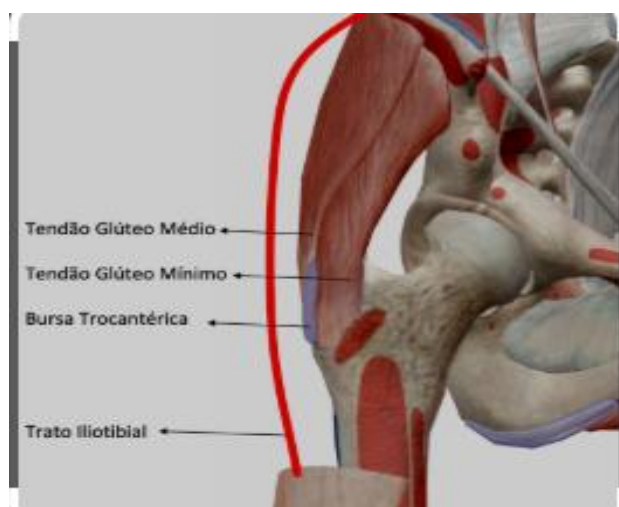
O tratamento é de longa duração e consiste inicialmente em sessões de fisioterapia associadas a anti-inflamatórios não hormonais sistêmicos e locais, crioterapia. Os suplementos a base de colágeno tipo II também tem sido prescritos em razão da natureza degenerativa da patologia, apesar de alguma controvérsia a este respeito. Além disso, as infiltrações locais com corticoides são também preconizadas, geralmente após um período inicial de tratamento com fisioterapia.

Não se deve fazer alongamentos destas estruturas e as sessões de Pilates necessitam ser revistas e adequadas por esta razão. Recomenda-se que as pessoas evitem cruzar as pernas e também não devem permanecer longos períodos na posição sentada. Inicialmente os exercícios isométricos (força sem movimento) e os isotônicos (força com movimento) que visam fortalecer os tendões são indicados. As aplicações locais de ultrassom e laser mostram bons resultados, sendo indispensável um fisioterapeuta qualificado para conduzir o tratamento.

As atividades físicas irão requerer adequação com diminuição e/ou modificação de algumas delas. Em certos casos, a paralisação temporária das mesmas pode ser necessária para superação da fase aguda de inflamação.

O uso da visco suplementação não possui evidência científica suficiente para seu emprego. A terapia por ondas de choque é utilizada em alguns centros após a falha da terapia convencional, embora com resultados modestos.

Tratamento cirúrgico por via artroscopia é uma medida de exceção em casos muito selecionados.



**Estruturas anatômicas acometidas**

Fonte : [www.visiblebody.com](http://www.visiblebody.com)