

Evento: COBRA F

Modalidade: PÔSTER

Tema: C01. Área Básica e Experimental Aplicada à Fisioterapia

Mulheres com dor patelofemoral têm maior mobilidade do complexo tornozelo-pé nos testes funcionais com carga?

SILVIO ANTONIO GARBELOTTI JUNIOR (Garbelotti Jr., S. A.) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - silviogarbelotti@gmail.com, Amir Curcio dos Reis (Reis, A. C.) - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, Nayra Deise dos Anjos Rabelo (Rabelo, N. D. A.) - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, Letícia Borges (Borges, L.) - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, Cintia Ferreira (Ferreira, C.) - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, Paulo Roberto Garcia Lucareli (Lucareli, P. R. G.) - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Introdução: A dor patelofemoral (PFP) tem sido frequentemente associada a mudanças no alinhamento entre o membro inferior e o tronco, especialmente durante atividades com descarga de peso. Este desalinhamento produz uma redução na área de contato patelofemoral e conseqüente aumento da pressão sobre a cartilagem retro-patelar. Apesar da etiologia da dor ser pouco conhecida, o consenso de 2013 sugere que os fatores locais (joelho), proximais (quadril-tronco) e distais (tornozelo-pé) estão diretamente relacionados. Os fatores proximais e locais foram amplamente discutidos enquanto os distais, precisam ser melhor discutidos.

Objetivos: Comparar a cinemática do complexo tornozelo-pé de mulheres com e sem dor femoropatelar durante a execução dos Testes Step Down anteriores e laterais.

Método: 50 mulheres foram divididas em dois grupos: controle (n=16); e dor patelofemoral (n=34). Todas as voluntárias realizaram os testes Step Down anterior e lateral (modelo biomecânico multi-segmentar do pé). Foram realizadas nove repetições de cada teste clínico no membro mais doloroso das mulheres com PFP e no membro dominante das mulheres no grupo controle. A mobilidade do complexo tornozelo-pé foi medida e os dois grupos foram comparados utilizando análise multivariada de variância (MANOVA).

Resultados: As mulheres do grupo PFP apresentaram mobilidade significativamente maior ($P<0,05$) do complexo tornozelo-pé do que as mulheres assintomáticas nos três planos de movimento para ambos os testes. Apenas no plano sagital o efeito da amostra (ES \bar{S}) se mostrou baixo para o retropé em relação ao laboratório (plantiflexão, ES \bar{S} =0,4) e médio em relação ao antepé (dorsiflexão, ES \bar{S} =0,6), porém em relação à tibia o efeito foi alto tanto para retropé (dorsiflexão; ES \bar{S} =2,7) quanto para o antepé (dorsiflexão, ES \bar{S} =2,3). Nos planos frontal e transversal, além da mobilidade significativamente mais alta em todos os movimentos analisados ($P<0,05$), o efeito da amostra se mostrou alto tanto para o retropé (eversão, ES \bar{S} =1,2-2,4; rotação externa, ES \bar{S} =1,0-1,5) como para o antepé (pronação, ES \bar{S} =1,5-1,7; e abdução, ES \bar{S} =1,6). Esta maior mobilidade resultou, como compensação, em uma menor flexão do joelho ($p<0,05$; ES \bar{S} 0,8).

Conclusão: As mulheres com PFP exibiram maior mobilidade do complexo tornozelo-pé durante os testes de Step Down anterior e lateral, quando comparados com mulheres assintomáticas. Além disso um aparente atraso relativo no pico e aumento da eversão do pé no contato inicial para o aumento da rotação medial da tíbia, podem ser fatores predisponentes para o aparecimento da PFP.

Descritores: dor anterior do joelho, tornozelo, quadril.