

# RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DE RUPTURAS MUSCULARES DOS QUADRÍCEPS E ISQUIOSTIBIAIS

Acadêmicos: Fernando Augusto de Oliveira Ribeiro

Jhony Franco Bosio

Orientação: Nelson Kian

Supervisão metodológica: Heitor Romero Marques

A proposta de revisar conceitos pertinentes às rupturas musculares e os meios fisioterápicos utilizados no tratamento dos grupos quadríceps e isquiotibiais, deveu-se a escassez de informação nesta área e a necessidade de contribuir para o crescimento científico da fisioterapia. A escolha por esses dois grupos musculares foi por concentrarem neles a maior incidência de lesões, cerca de 34 % nos quadríceps e a 23 % nos isquiotibiais.

A primeira dificuldade foi encontrar a melhor definição para o termo ruptura muscular, pois o parecer algo simples ocasionou enorme trabalho, visto que os autores somente citam a existência do termo rupturas musculares sem distinguir suas particularidades.

A palavra distensão ou estiramento não deixa de ser uma ruptura. Estes termos indicam que existe algum grau de ruptura nas fibras musculares, diferenciando-se das rupturas parciais e totais pela quantidade de fibras rompidas. Entretanto, este trabalho trata apenas das rupturas no ventre e na junção músculo tendinosa. Se fossem consideradas as rupturas no tendão e na inserção óssea de uma unidade musculotendinosa seria cabível mais uma pesquisa. Assim, sugere-se a realização de trabalhos complementares nesta área.

O músculo é composto de tecido muscular contrátil e tecido não contrátil. O tecido não contrátil é denominado de endomísio, perimísio e epimísio. Ao longo destas estruturas vão correr vasos e nervos que se prestam a suprir as fibras nervosas que estes tecidos conjuntivos rodeiam. Já o tecido contrátil é composto de proteínas, sendo as principais a actina e a miosina, que conferem uma qualidade estriada ao músculo, e juntas são chamadas de sarcômeros. O sarcômero é a unidade responsável pela contração muscular, que acontece pelo deslizamento de suas pontes transversas, sendo que sua disposição em relação ao tendão dá diferentes características e classificações aos músculos.

O músculo submetido ao estresse ou alongamento excessivo sofre o processo de ruptura, perdendo sua continuidade. Esta lesão segue fases específicas de reparo e cicatrização, nas quais ocorre alterações vasculares, musculares, motoras entre outras. As alterações fazem com que o corpo repare o tecido muscular, através do crescimento, que é prejudicado pela deposição de colágeno. A fisioterapia atua em cada fase cicatricial reduzindo-as, e proporcionando à cicatriz uma rede de fibrose forte e funcional em comparação ao tecido muscular anterior.

Os recursos fisioterapêuticos entram potencializando os acontecimentos, desde que aplicados corretamente, no intuito de fazer com que este paciente volte as suas atividades anteriores, o mais precocemente possível.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DEMARAIS, Y.; MERAT J.; PACLET J. P.; SIMON, A. Pathologie articulaire, musculaire, tendineuse en milieu sportif. *Encycl. Méd. Chir.*, 1999. (Elsevier, Paris-France), Kinésithérapie, 26-202-A-10, 4.8.04 32p.

KITCHEN, Sheila; BAZIN, Sarah. *Eletroterapia de Clayton*. 10. ed. São Paulo : Manole, 1998.

MCARDLE, William D.; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L. *Fisiologia do exercício – energia, nutrição e desempenho humano*. 4. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1998.

MENETREY, Jacques; KASEMKIJWATTANA, Channarong; FU, Freddie H.; MORELAND, Morey S.; HUARD, Johnny. Suturing versus immobilization of a muscle laceration. *American Journal of Sports Medicine*, v. 27, n. 2, 1999.

RODRIGUES, Ademir. *Lesões musculares e tendinosas no esporte*. São José do Rio Preto-SP : CEFESPAR, 1994.