

# STOP ÀS LESÕES NO DESPORTO

## NEWSLETTER DE OUTUBRO 2010

" O desporto causa anualmente sequelas graves e permanentes a um elevado número de jovens atletas ". Francisco Santos Silva (cirurgião ortopédico)

### AS LESÕES NO CICLISMO

O ciclismo é uma modalidade desportiva que está em franca ascendência em Portugal, quer como envolvimento profissional, quer como actividade de lazer, em particular.

Decorrente da prática do ciclismo, há basicamente dois tipos de lesões: as de carácter agudo e as de sobrecarga.

As agudas resultam normalmente de um episódio traumático súbito e fortuito e o seu diagnóstico habitualmente é imediato. Exemplo destas lesões, são as fracturas da clavícula, da rótula e do punho, a entorse do tornozelo, a luxação da articulação acrómio-clavicular e a do ombro, as fracturas nos ossos da face, a concussão crânio-encefálica, os hematomas intra-musculares, o higroma rotuliano, as escoriações e as lacerações cutâneas, etc.

Por seu lado as lesões de sobrecarga, que são mais frequentes do que as anteriores, têm um processo de instalação mais subtil, evoluem lentamente no tempo, não permitindo frequentemente estabelecer o diagnóstico com facilidade e também não possibilitado uma resposta terapêutica com efectividade acelerada.

Resultam fundamentalmente de microtraumatismos de repetição sobre os tendões e músculos, os ossos e as articulações. Exemplos destas lesões são, a tenovaginite de DeQuervain e a epicondilite, a tendinose do rotuliano, as tenovaginites do tibial anterior, do Aquiles e dos isquio-tibiais, a doença da cartilagem da rótula, as fracturas de fadiga do pé, o síndrome compartimental da perna, a isquialgia, etc.

A prevenção das lesões agudas deve fazer-se respeitando: as normas gerais e as limitações pontuais de circulação viária durante uma corrida e em especial durante o treino, o *fair-play* com os outros ciclistas e a cuidada manutenção e utilização da bicicleta.

Para além destes aspectos, o uso permanente de capacete é determinante para a baixa do índice da patologia crâneo-encefálica (estima-se que 90% das mortes decorrentes de traumatismos cranianos ocorrem em ciclistas que não o utilizavam e que o seu uso baixa o risco de lesão cerebral em 80%) e das lesões da face (reduz 70% destas).

Quanto à prevenção das lesões de sobrecarga, esta deve fundamentar-se sempre na adaptação do ciclista à bicicleta, com a correcção do seu posicionamento no selim, nos pedais, no guiador, etc. É sempre o primeiro procedimento a ter em conta, não só para possibilitar um bom desempenho, mas também para prevenir as lesões de sobrecarga mais frequentes.

Definitivamente, a prevenção destas lesões deve apoiar-se num programa de treino adequado e no bom senso do ciclista e do treinador no desenvolvimento do mesmo.

O ciclista deve "parar" para aprender a conhecer o seu corpo, de modo a não ter a tentação de ultrapassar as suas capacidades morfo-funcionais.

O chamado aquecimento e bem assim o arrefecimento, respectivamente antes e depois da actividade física, terá que ser sempre respeitado.

O treino "inteligente" desenhado para uma melhoria do fortalecimento e desempenho musculares, da flexibilidade e da proprioceptividade, deverá centrar-se num compromisso diário para os profissionais e de desenvolvimento regular para os amadores.

O adequado balanço hidro-electrolítico, com um programa estruturado de hidratação para os períodos de treino, de prova e repouso, é relevante para ajudar a minimizar o estabelecimento de lesões de sobrecarga.

Sempre que surgirem sinais de alarme, sinalizadores de uma eventual lesão, a suspensão imediata da actividade deverá ser a norma e a avaliação por um especialista a regra.

*" O desporto causa anualmente sequelas graves e permanentes a um elevado número de jovens atletas ".* Francisco Santos Silva