

# Por que a mulher é mais suscetível à fratura de estresse?

Por Dr. Adriano Leonardi | 22/10/2012

## Lesões por estresse são mais frequentes em mulheres

A participação feminina em atividades atléticas cresceu enormemente neste último quarto de século. Hoje, as mulheres constituem mais de 40% de todos os corredores de rua. Essa participação aumentada resultou em uma incidência maior de lesões por overuse. As fraturas por estresse são lesões por overuse comuns observadas em corredores do sexo feminino e masculino. Essas lesões afetam atletas em uma ampla variedade de atividades esportivas.

Embora a maioria destas lesões sejam resolvidas com tratamento conservador simples, ou seja, não-cirúrgico, uma corredora com uma fratura por estresse pode perder performance por estar afastada do esporte. Em casos raros, estas lesões podem ser mais graves e necessitam de intervenção cirúrgica, que podem ameaçar a carreira desta atleta.

Embora a etiologia, o diagnóstico, e tratamento de fraturas por estresse sejam semelhantes em mulheres e homens, há questões específicas que afetam o sexo feminino, principalmente sua incidência que, segundo alguns autores, pode chegar a ser até 15 vezes mais frequente que no sexo masculino, principalmente em corredoras iniciantes.

As fraturas por estresse mais comumente afetam a extremidade inferior, sendo a tíbia o local mais afetado em ambos os sexos. Porém, nota-se maior prevalência de fraturas por estresse do colo do fêmur, metatarsos, e da pelve em mulheres do que em homens.

**Por que ocorrem na mulher?**- O osso é um tecido dinâmico que responde à forças externas com remodelamento adaptativo que envolve a sua formação bem como a reabsorção óssea. A fratura de estresse ocorre quando as cargas colocadas sobre o osso excedem a sua capacidade de reparação, progredindo de um dano microarquitetural (reação de stress) para a ruptura cortical, parte externa ou a “casca do osso” (fratura por estresse).

Exatamente porque a lesão ocorre não é claro, mas o mais provável envolve uma complexa interação de fatores mecânicos, hormonais, nutricionais e genéticos. Esta interação é vista em sua forma extrema como a tríade da mulher atleta, que envolve distúrbios alimentares, amenorréia e osteoporose.

O equilíbrio hormonal é um componente importante para a saúde do osso feminino. A quantidade adequada de estrogênio é necessária para que as mulheres obtenham massa óssea máxima durante a segunda e terceira décadas. Corredoras que estejam em amenorreia (não menstruam) ou oligomenorreia (menstruam muito pouco) vão perder massa óssea em vez de adicionar osso durante estes anos cruciais e esta perda de massa óssea pode ser permanente.

Outros fatores de risco que podem predispor as mulheres a esta temida lesão são o tamanho reduzido e uma menor massa óssea muscular. A tíbia estreita tem sido apontada como um fator de risco para fraturas de estresse. Outro fator sustentado pela ciência estaria relacionado à diminuição da dissipação de carga associada com cansaço relacionado à fadiga muscular. Em esportes como a corrida, a musculatura da perna realiza o que chamamos de contração excêntrica (contração contra resistência), servindo como absorção de energia cinética. O uso diário de salto alto também seria um fator importante, pois geraria fraqueza do músculo tibial anterior.

Erros de treinamento são, sem dúvida, os fatores mais importantes predisponentes no desenvolvimento de fraturas por estresse em atletas do sexo feminino e masculino.

O aumento súbito na distância, intensidade, ou uma mudança abrupta no programa de treinamento são os erros mais comuns. Outros erros de treinamento que podem aumentar o risco de fraturas por estresse incluem corrida em superfícies irregulares.

**Como o médico faz o diagnóstico?**- A história da fratura de estresse em estágios iniciais é tipicamente de uma dor localizada associada a edema local que piora durante o esporte e melhora ao repouso. Se a lesão progride, a dor pode ser constante e atrapalhar atividades da vida diária. As fraturas de estresse aparecem mais tardiamente nas radiografias simples e os exames de escolha para sua detecção são a cintilografia com Tecnecio-99 e a ressonância nuclear magnética.

**Devo ficar sem praticar esporte?**- Sim e não. Para corredoras com fraturas de estresse de tratamento não cirúrgico, orienta-se afastamento por 6 a 8 semanas. Geralmente, este tempo é suficiente para a cura da lesão. Porém, neste período existe catabolismo e perda de performance física. Portanto, o ideal é fazer uso de outros esportes para manter o Vo2 como o cicloergômetro de braço, bicicleta estacionária, deep-running e natação.

Algumas fraturas, no entanto, são de tratamento cirúrgico. Hoje são consenso entre os autores as fraturas do colo femoral, córtex anterior da tíbia e do osso navicular do pé.

**Retornando ao esporte**- O retorno ao esporte após uma fratura de estresse deve ser lento, gradual e assistido por equipe multidisciplinar. Fatores causais como problemas alimentares, osteoporose, doenças metabólicas, erros de treinamento, fraqueza de grupos musculares e pisadas patológicas (hiper-pronadores e hiper-supinadores) tem que ser corrigidos para prevenir uma nova lesão.

**Concluindo**- Embora as fraturas de estresse sejam comuns em ambos os sexos, mulheres que praticam esportes, em especial a corrida de rua, devem tomar alguns cuidados tanto na prevenção como no tratamento. O ideal é realizar uma avaliação e acompanhamento multi-disciplinar, triagem osteo-metabólica e realizar treinamento com um profissional da educação física especializado no esporte.