

Tratamento da Osteíte Púbrica

através da Terapia por Ondas de Choque



Ana Cláudia Souza e Rodrigo Badaró
Estudo apresentado no 36º Congresso da SBOT - 2004

Introdução

A **Osteíte Púbrica** ou pubalgia, ou pubialgia ou artropatia púbrica ou doença pubiana é caracterizada pelo quadro clínico de sintomas localizados na sínfise púbrica com irradiação para região adutora, abdominal e região crural.

A Osteíte Púbrica é muito comum nos atletas e seus sintomas, frequentemente inespecíficos e de difícil caracterização acarretam uma demora no diagnóstico preciso, observando-se, assim, um grande número de pacientes crônicos.

Objetivo

Apresentação da metodologia e do resultado do tratamento de um caso de Osteíte Púbrica crônica através da **Terapia por Ondas de Choque (TOC)** extra corpórea.

Material e Métodos

Diagnóstico Diferencial

Tab 1

- Hérnia Inguinal
- Infecção Urinária
- Prostatite
- Lesão do reto abdominal
- Tendinite do adutor
- Adenopatias
- Dor referida (coluna ou quadril)
- Fratura de estresse
- Artrite Reumatóide

Paciente masculino, 22 anos, jogador de futebol, apresentava dor na região da sínfise púbrica com evolução de 8 meses.

Submetido aos exames de radiografias simples, exames laboratoriais e RNM para diagnóstico diferencial de osteíte púbrica (tabela 1).

Após avaliação e confirmação do quadro clínico, foi submetido em 04 de Fevereiro de 2004 a uma única aplicação da TOC sob anestesia local. As aplicações da TOC de alta energia necessitam de anestesia local e/ou regional.

Foi utilizada xylocaína a 1% sem vasoconstrictor com anti-sepsia prévia local realizada com álcool iodado 2% na região inguinal e na região pubiana previamente tricotomizada. Em seguida realizada anestesia regional em leque através da introdução perpendicular da agulha 30 X 7 medialmente a partir da espinha ilíaca ântero-superior, utilizando-se seringa de 20 ml. A primeira injeção foi realizada à espinha ilíaca ântero-superior, perfurando a aponeurose do músculo oblíquo externo, sendo injetados aproximadamente 10 ml. O segundo ponto de injeção situou-se próximo ao tubérculo público, onde foi feita uma injeção de aproximadamente 7ml do volume anestésico com o cuidado de não atingir os elementos do cordão espermático, que muitas vezes têm um trajeto subcutâneo ao longo neste local.



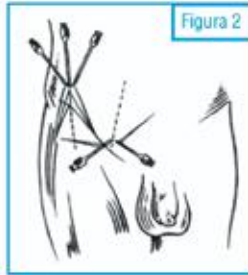
Janeiro de 2004



Figura 1



Figura 2



Esta técnica visa o bloqueio anestésico dos dois nervos abdominogenitais (iliohipogástrico e ilioinguinal) (fig. 1 e 2). Utilizamos o REFLECTRON (aparelho eletro hidráulico HMT – High Medical Technologies) com uma única aplicação de 3000 impulsos , reflectrode 5 mm e E8 (0,12mJ/mm²) sobre a região do ramo esquerdo do osso pubiano. Complicações significativas não foram encontradas após a aplicação. Utilizamos radiológica mensal e RNM ao final do acompanhamento e a escala visual e analógica da dor (VAS) na análise dos resultados.

Resultados

Março 2004



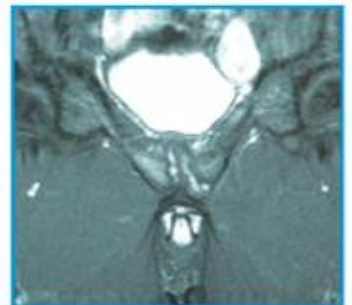
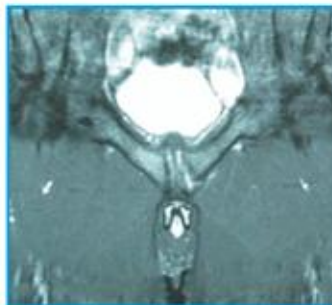
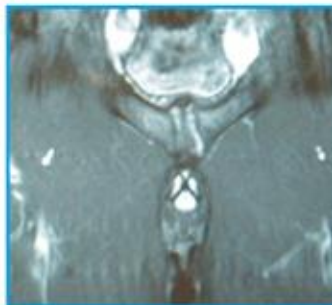
Abril 2004



Junho 2004



Agosto 2004



Foi verificada melhora expressiva do quadro doloroso pela VAS no 1º mês de acompanhamento, quando o paciente foi liberado para iniciar sua reabilitação. Retornou as atividades desportivas no 2º mês pois não apresentava queixas dolorosas. Na seqüência radiológica observamos melhora do quadro da lesão lítica e da diastase da sínfise. Após o 6º mês de acompanhamento verificamos melhora radiológica com a redução da diastase e área esclerose óssea. Paciente assintomático.

Conclusão

Concluimos que a TOC deve ser considerada como uma alternativa no tratamento da osteíte púbica crônica resistente aos tratamentos convencionais.