**Fontes de referência:**

[**http://www.gustavokaempf.com.br/index.php/patologias/tendao/sindrome-do-trato-iliotibial.html**](http://www.gustavokaempf.com.br/index.php/patologias/tendao/sindrome-do-trato-iliotibial.html)

[**https://www.drmarcelotostes.com/tendinite-corredor**](https://www.drmarcelotostes.com/tendinite-corredor)

[**http://www.joelho.pro/seu-joelho.php?id=14**](http://www.joelho.pro/seu-joelho.php?id=14)

**Tema:** Sí*ndrome do Trato Iliotibial do Joelho*

**Palavras-chave principais: *ortopedista especialista em joelho,* Sí*ndrome do Trato Iliotibial do Joelho***

**Palavras-chaves secundárias:** *cirurgia no joelho, cirurgia de joelho, dor no joelho, joelho inchado*

**url: / *ortopedista-especialista-em-joelho-*sindrome-do-trato-iliotibial**

**Link interno:** *para o post sobre Lesão de Menisco*

**Título: Como conviver com a *Síndrome do Trato Iliotibial do Joelho*.**

Sabe aquela dor na lateral externa do joelho que aparece durante ou após uma corrida, seja a pé ou de bicicleta, ou mesmo numa longa caminhada? Pode ser sinal de uma lesão inflamatória aguda chamada ***Síndrome do Trato Iliotibial do Joelho***, também conhecida por Síndrome *do Corredor* ou *Joelho do Corredor*. E é bom procurar um ***ortopedista especialista em joelho*** o quanto antes para que não haja evolução do quadro, causando, além de incômodo e desconforto, o impedimento das atividades físicas.

Apesar de essa dor ser sentida na altura do joelho, o problema se estende desde o glúteo por toda lateral da coxa até a articulação. E são os movimentos repetidos de flexão e extensão do joelho, aliados a outros fatores anatômicos que propiciam atrito excessivo da porção distal sobre o epicôndilo lateral do fêmur, que é a causa típica da ***Síndrome do Trato Iliotibial do Joelho***. Difícil de entender?! Então, para facilitar essa compreensão, vamos conhecer um pouco dessa anatomia e fisiologia.

***TRATO ILIOTIBIAL*** – **O que é e como funciona:**

É uma fáscia, mais especificamente o grupo dos músculos da lateral da coxa envolvidos por tecido fibroso. Estende-se desde pequena musculatura no osso ilíaco na pelve, chamado Tensor da Fáscia Lata, transcorrendo a extensão da coxa até inserir-se na superfície articular do joelho, região esta denominada por Tubérculo de Gerdy, que é a anterolateral e proximal da tíbia.

Dentre suas funções podemos citar o apoio para postura e equilíbrio no nivelamento do quadril, a coordenação do balanço nos movimentos de marcha entre os quadris e o joelho e a estabilização lateral e rotacional do joelho.

A bursa, que é uma bolsa cheia de fluidos entre os tendões e os músculos para amortecer os atritos, evitando traumas, nessa região fica localizada entre o côndilo femoral e o ***Trato Iliotibial***. Quando seu funcionamento está dentro da normalidade, esta bursa específica possibilita o tendão deslizar com facilidade para frente e para trás por toda borda femoral durante as flexões e extensões do joelho. Quando essa funcionalidade fica comprometida, ocorrem danos causadores da ***Síndrome do Trato Iliotibial***.

A região mais distal do ***Trato Iliotibial*** passa por sobre a borda externa do côndilo femoral lateral, sofrendo atrito sempre que o joelho é fletido (30º). E a repetição constante desse atrito, associada a possíveis sobrecargas contra o osso é que ocasiona a inflamação dessa fáscia.

***SÍNDROME DO TRATO ILIOTIBIAL*** – **Como ocorre? Quais as causas? Quais os sintomas?**

Como vimos, a ***Síndrome do Trato Iliotibial*** ocorre do atrito em excesso da porção distal sobre o epicôndilo lateral quando há repetição significativa de flexão e extensão do joelho.

Existem fatores anatômicos e externos que podem propiciar o aparecimento desses atritos e sobrecargas que originam a ***Síndrome do Trato Iliotibial***, tais como:

- Pronação dos pés em excesso, causando rotação interna da tíbia e contato mais intenso do fêmur com o trato. Embora menos acentuada que a pronação, a supinação da pisada também pode causar a ***Síndrome do Trato Iliotibial***;

- Joelho varo (arqueado para fora);

- Encurtamento muscular (lateral da coxa);

- Fraqueza do músculo do glúteo médio;

- Tensão na banda ***iliotibial***;

- Corridas em terrenos desnivelados e/ou muito rígidos, tipo asfaltos. Assim como em regiões com muitas subidas e descidas;

- Calçado inadequado, tênis gasto nas laterais;

- Treinamentos e competições exaustivas (overtraining) originando sobrecarga;

- Altura incorreta da sela da bicicleta;

- Posicionamento dos pés incorreto no pedal da bicicleta - O ideal é deixar o calcanhar 6° aproximadamente para fora.

É quando o pé pisa o solo no movimento de desaceleração da marcha que ocorre a fricção da banda ***iliotibial***. Por esse motivo é uma patologia típica de atletas corredores, causada por excesso de atividades (overuse). Isso porque a bursa tende a inflamar por conta desses movimentos de extensão e flexão, tensionando o ***Trato Iliotibial*** sobre o côndilo femoral repetidamente.

A dor de uma ***Síndrome do Trato Iliotibial*** geralmente aparece após algum esforço físico como caminhada longa, corrida a pé, de bike ou treinamentos intensos, e pode aumentar até que impeça a atividade. Após o descanso esse incômodo pode desaparecer, mas volta a incomodar assim que exercícios físicos são reiniciados, portanto, o melhor é não adiar a consulta com um ***ortopedista especialista em joelho***!

Além da dor, outro sintoma da ***Síndrome do Trato Iliotibial*** é o inchaço local que pode ocorrer. Porém, só um ***ortopedista especialista em joelho*** pode diagnosticar com precisão uma ***Síndrome do Trato Iliotibial***, por meio de minucioso exame físico, com o cuidado de diferenciar essa patologia de outras doenças, como: Tendinite do Bíceps, lesão no Ligamento Colateral Lateral, Síndrome Patelo-Femoral, Tendinite Poplíteo, fratura por estresse, [lesão no Menisco Lateral](http://www.drfabioafernandes.com.br/project/medico-especialista-em-joelho-menisco/).

**E como é feito o diagnóstico?**

O ***ortopedista especialista em joelho*** investiga alguns sinais clínicos para confirmar um diagnóstico de uma ***Síndrome do Trato Iliotibial***, como por exemplo:

- Se existe dor a palpar a lateral externa do joelho em mais ou menos dois centímetros acima da linha da articulação;

- Queixa de piora quando o paciente executa atividades físicas, com flexão do joelho em 30 graus;

- Se há ativação com irradiação distal para a lateral do joelho por parte dos pontos gatilhos do músculo vasto lateral, glúteo médio e bíceps femoral.

- Existência de edema no local;

- Possibilidade de encurtamento do ***Trato Iliotibial*** que pode ser checada por meio do Teste de Ober, o qual tem resultado positivo quando há incidência de encurtamento do músculo tensor da fáscia lata.

Além da análise clínica desses sinais, o ***ortopedista especialista em joelho*** também poderá solicitar exames de imagem para confirmação mais assertiva da ***Síndrome do Trato Iliotibial***.

E se ainda houver incerteza, o ***ortopedista especialista em joelho*** certamente irá fazer uso de uma ressonância magnética para descobrir se há outros problemas associados que possam confundir o diagnóstico da ***Síndrome do Trato Iliotibial***, como lesões de ligamentos, condrais e meniscais.

**Como tratar e conviver com uma *Síndrome do Trato Iliotibial*?**

O ideal é sempre tratar a causa da patologia para ter como curá-la ou ao menos amenizá-la de tal forma que se possa conviver de forma saudável. A dor é apenas uma consequência que pode ser evitada com medidas corretivas.

Por isso, o tratamento inicia esgotando as possibilidades por meio de recursos conservadores e terapêuticos, como: medicação (analgésicos e anti-inflamatórios), bandagens/tiras, fisioterapia, modificação de atividades físicas, infiltrações locais, palmilhas para corrigir pisadas pronadas e, por fim, quando não há alternativa, intervenção cirúrgica. Portanto, a avaliação e acompanhamento de um ***ortopedista especialista em joelho*** é indispensável para uma boa condução do quadro, em busca dos melhores resultados possíveis.

O objetivo da cirurgia é retirar a bursa, liberar e alongar o ***Trato Iliotibial*** o suficiente para reduzir seu atrito com o epicôndilo lateral durante as movimentações e alongamentos do joelho. Feito isso, faz-se necessário um período de repouso, podendo precisar de acessórios de apoio como muletas e imobilizadores, além de sessões de fisioterapia gradativas, de acordo com a evolução da cicatrização operatória e alívio dos sintomas para que possa ser retomado o ritmo das atividades costumeiras. Lembrando que o acompanhamento do ***ortopedista especialista em joelho*** deve ser mantido para que a reabilitação ocorra da melhor forma e menor tempo possível.