

Introdução

A síndrome do trato íliotibial (TIT) é a causa mais comum de dor lateral em corredores, com incidência maior que 20% de todas as lesões de membros inferiores. É caracterizada por uma fricção repetitiva da banda íliotibial sobre o epicôndilo lateral do fêmur, e devido a essa irritação repetitiva, pode haver uma inflamação crônica.

Anatomicamente, a banda íliotibial é a continuação da porção tendínea do músculo tensor da fáscia lata, com contribuição da porção lateral dos músculos glúteo médio e mínimo. A zona de impacto da banda íliotibial com o fêmur ocorre em aproximadamente 30° de flexão do joelho, o que significa o momento logo após o contato do pé com o solo durante a corrida, por isso a alta incidência em corredores, principalmente os de longa distância.

Causas

A etiologia da síndrome do trato íliotibial é multifatorial, geralmente acomete corredores iniciantes, e está relacionada com aumento repentino do volume de treino semanal, treinos em declives, treinos em superfícies irregulares, alteração na biomecânica da corrida e pisada do tipo hiperpronada, a qual gera uma rotação interna da tibia e conseqüentemente maior tensão na banda íliotibial.

Encurtamento da banda íliotibial, da musculatura do tríceps sural, reto femoral, quadríceps, e déficit de força dos abdutores do quadril, como o glúteo médio e mínimo, aparecem como um fator importante no desenvolvimento da síndrome do TIT, devido à diminuição da habilidade dos abdutores de controlar excentricamente a adução do quadril.

Quadro Clínico

O quadro clínico se caracteriza por dor ou queimação na região lateral do joelho, podendo haver irradiação proximal ou distalmente. Inicialmente os sintomas aparecem após um determinado tempo ou distancia de corrida, e logo após o término do treino. Com o agravamento dos sintomas, o paciente já relata dor durante as caminhadas, ao permanecer muito tempo na posição sentada, e ao subir e descer escadas. Nos casos mais severos pode haver edema local e crepitação.

Tratamento

O tratamento na fase aguda é tem como objetivo reduzir a inflamação focal no local da fricção da TIT com o epicôndilo lateral, e alívio da dor, e a fisioterapia é indispensável para o sucesso do tratamento, e são utilizado recursos antiinflamatórios como o ultra-som, laser, iontoforese e a crioterapia.

Com a melhora do quadro, são acrescentados exercícios de alongamento principalmente da banda íliotibial e dos músculos que estejam encurtados, e fortalecimento dos abdutores do quadril. As alterações biomecânicas deverão ser corrigidas e o retorno do atleta a seus treinos de corrida deve ser feito de forma gradativa, começando com *sprints* leves, evitando treinos em declives.