

Alyson Dias Peixoto<sup>1</sup>; Daniela Cristina Lojudice Amarante<sup>2</sup>; Tatiana Faiad<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduando do último ano de Fisioterapia do Instituto Municipal de Ensino Superior, e-mail [alysondpeixoto@gmail.com](mailto:alysondpeixoto@gmail.com) | Avenida Daniel Dalto s/n – (Rodovia Washington Luis – SP 310 – km 382) | Caixa Postal: 86 | 15.800-970 | Catanduva-SP.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Médicas pela USP de Ribeirão Preto, Docente do curso de Fisioterapia do Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES Catanduva.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Docente do curso de Fisioterapia do Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES Catanduva.

---

## RESUMO

A pubalgia é uma síndrome inflamatória não infecciosa da sínfise púbica, caracterizada por dor insidiosa em região púbica e inguinal profunda, sendo mais comum nos atletas de alta intensidade, devido à esforços repetitivos durante a atividade esportiva. O diagnóstico se dá por meio da história clínica somado ao exame físico e manobras que avaliam a instabilidade da sínfise púbica. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada com 7 artigos sobre o tema pubalgia contendo publicações em inglês e português. Para o levantamento bibliográfico, foram utilizadas palavras-chave relacionadas à pubalgia, métodos, diagnóstico e prevenção nas seguintes fontes de dados: SCIELO BRASIL, PUMED, PMC, REDALYC, de 2005 a 2018, evitando-se publicações semelhantes. Verificou-se que a pubalgia é mais comum em atletas de alto desempenho por estarem expostos a movimentações bruscas e lesões recorrentes. Porém, atletas recreativos também podem ser acometidos, possuindo mais prevalência pelo sexo masculino em ambos níveis. Como prevenção, exercícios de alongamentos e fortalecimento são altamente relevantes para evitar um quadro de dor ou lesão e melhorar a qualidade de vida do acometido. O tratamento se inicia primeiramente com repouso do esporte, medicamentos anti-inflamatórios e fisioterapia. Por afetar muitos atletas, um trabalho preventivo antes, durante e após a prática esportiva se torna importante, pois a lesão pode significar um grande prejuízo socioeconômico. Sendo assim, o fisioterapeuta tem papel fundamental dentro da equipe, direcionando o atleta a um treinamento de flexibilidade do quadril e pelve, alongamento, fortalecimento e resistência da musculatura do quadril.

Palavras-chave: Pubalgia atlética; Sínfise-púbica; Dor; Tratamento-conservador; Prevenção.

## ABSTRACT

Pubalgia is a noninfectious inflammatory syndrome of the pubic symphysis, characterized by insidious pain in the pubic and deep inguinal region, being more common in high intensity athletes due to repetitive efforts during sports activity. The diagnosis is made through the clinical history added to the physical examination and maneuvers that evaluate the instability of the pubic symphysis. The present study is a bibliographical review carried out with 7 articles on the topic pubalgia content publications in English and Portuguese. For the literature review, keywords related to pubalgia, methods, diagnosis and prevention were used in the following data sources: SCIELO BRASIL, PUMED, PMC, REDALYC, from 2005 to 2018, avoiding similar publications. It has been found that pubalgia is more common in high performance athletes because they are exposed to sudden movements and recurrent injuries. However, recreational athletes can also be affected, with more prevalence by males at both levels. As prevention, stretching exercises and strengthening are highly relevant to avoid a picture of pain or injury and improve the quality of life of the affected. Treatment begins first with rest of the sport, anti-inflammatory drugs and physiotherapy. Because it affects many athletes, preventive work before, during and after sports practice becomes important, since injury can mean great socioeconomic damage. Thus, the physiotherapist plays a fundamental role within the team, directing the athlete to a hip and pelvis flexibility training, stretching, strengthening and resistance of the hip musculature.

Keywords: Athletic pubalgia; Pubic Symphysis; Ache; Conservative treatment; Prevention.

## INTRODUÇÃO

A pubalgia refere-se a dor abdominal inferior e inguinal envolvendo os ossos púbicos, a sínfise púbica e as estruturas adjacentes com progressão para incluir dor adutora em atletas de alto desempenho (HAMMOUD et al., 2012; SCHUROFF et al., 2012). Ela pode estar associada a doenças inflamatórias sistêmicas ou a infecções genitais e urinárias (BERTEGES, 2007). No caso de atletas profissionais ou amadores, a pubalgia pode ser provocada pela própria atividade esportiva, quando esta inclui esforço repetitivo e sobrecarga (BERTEGES, 2007). A pubalgia é uma patologia de origem inflamatória dolorosa que ocorre na região do osso do púbis, ponto de origem e inserção de diversos músculos, como os adutores da coxa (longo, curto, magno e pectíneo) localizados na porção inferior, e os abdominais, na superior, responsáveis em estabilizar o movimento da região, que quando submetida a tensão exagerada dos músculos, através da prática de esportes de alta intensidade, ocorre um desequilíbrio muscular, influenciando a articulação do púbis à um esforço desnecessário (GRECCO et al., 2007).

As lesões na virilha representam até 6% de todas as lesões atléticas, sendo a pubalgia, uma patologia relativamente comum, acometendo de 2% a 7% dos atletas profissionais de diversas modalidades (DUTTON, 2010; PEREYRA, 2018). Em praticantes de futebol, a prevalência pode atingir 58% (DUTTON, 2010). Apresenta maior prevalência em atletas do sexo masculino do que nas mulheres (RABE et al., 2012).

De causa multifatorial, pode estar associada em atletas praticantes de esportes que dependem de aceleração e desaceleração rápida, mudanças bruscas de direção, chutes repetitivos e movimentos frequentes de lado a lado podem estar particularmente sujeitas a lesões que causem dor na virilha. Dentre as modalidades, podemos destacar o futebol, hóquei no gelo, futebol americano e australiano, esgrima, atletismo, beisebol, basquete, tênis e natação (OMAR et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2016). O tratamento da dor na região da virilha e do púbis demanda tempo prolongado de três a nove meses, sendo essencial o afastamento da prática esportiva, ou até mesmo, a aposentadoria de muitos esportistas, o que pode

gerar um grande impacto socioeconômico, mostrando o quanto é importante realizar o diagnóstico (BRANCO et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2016).

Segundo Branco et al. (2010), a probabilidade de um atleta desenvolver osteíte púbica é cinco vezes maior do que em pessoas que não praticam qualquer tipo de atividade e 28 vezes maior a chance de ocorrer algum tipo de degeneração no púbis, comparado a pessoas não praticantes de algum tipo de modalidade esportiva.

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a pubalgia abordando os aspectos anatômicos da articulação do púbis que podem sofrer alterações em atletas de esporte de alta intensidade.

## MÉTODOS

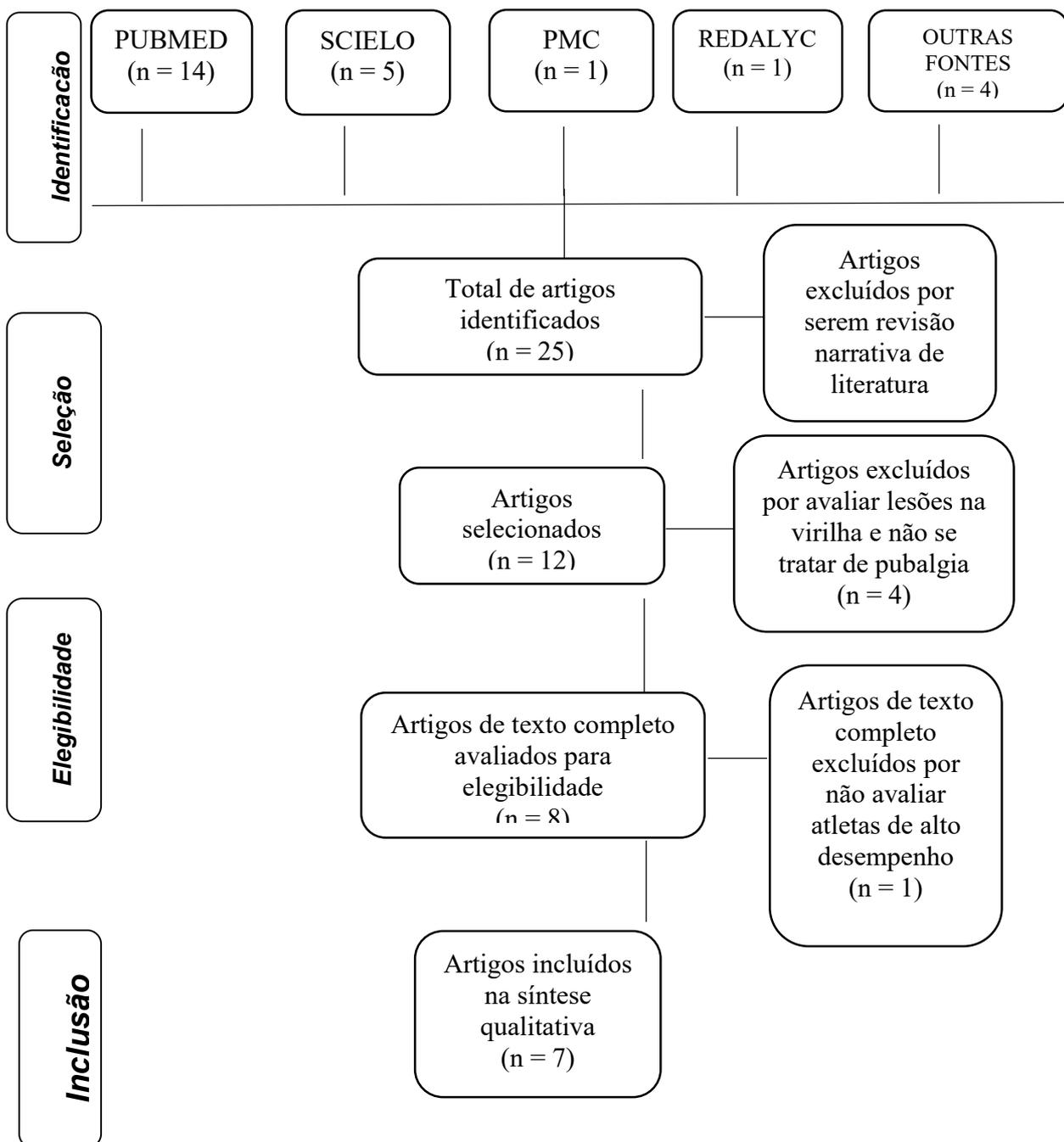
Foi realizada uma estratégia de pesquisa em 7 artigos sobre o tema pubalgia, tendo como referência, publicações em inglês e português. Para o levantamento bibliográfico, foram utilizadas palavras-chave relacionadas à pubalgia. São elas: Pubalgia atlética, Sínfise púbica, Dor, Tratamento conservador e Prevenção. As fontes de dados incluíram a SCIELO BRASIL, PUBMED, assim como GOOGLE ACADEMICO e REDALYC, no período entre 2005 e 2016, evitando-se publicações semelhantes. Como critério de inclusão, a idade da população a ser aceita nas pesquisas pôde variar entre 17 e 40 anos, podendo ser tanto do sexo masculino quanto do feminino, visto que, a pubalgia em atletas de alto desempenho está crescendo na população de mulheres, por elas estarem ganhando espaço no esporte.

Foram excluídos os estudos que tratavam-se de revisão narrativa de literatura, bem como aqueles que não abordavam o tema “pubalgia” diretamente e aqueles que não enfatizaram atletas de alto desempenho.

## RESULTADO

Foram encontrados 25 artigos na íntegra, onde de início foram excluídos 13 artigos por serem revisões narrativas de literatura, 04 por não terem relação direta com o tema pubalgia e 01 artigo por não se tratar de atletas de alto desempenho

## Diagrama de Prisma



**Tabela 1** – Descrição dos objetivos, métodos, e conclusões das fontes para síntese qualitativa do presente estudo.

<b>Autor</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Métodos</b>	<b>Conclusão</b>
Ahumada et al. (2005).	Descrever a apresentação da pubalgia atlética, seu diagnóstico e tratamento, e discutir nossa experiência.	Estudo de dezembro de 1998 a novembro de 2004 com pacientes com pubalgia atlética que foram submetidos a reparo cirúrgico.	O diagnóstico de pubalgia atlética pode ser elusivo, mas é estabelecido pela história e pelo exame físico. Pode ser encontrado em atletas recreativos e uma abordagem aberta usando malha alivia a dor e restaura a atividade.

Branco et al. (2010).	Comparar os achados na ressonância magnética do púbis de atletas profissionais de futebol, sem histórico clínico de pubalgia, com sedentários assintomáticos, determinando a prevalência de alterações compatíveis com sobrecarga púbica.	Dezenove atletas profissionais de futebol, sem queixas álgicas na região púbica e 17 sedentários, também assintomáticos, foram submetidos a ressonância magnética para analisar alterações degenerativas, edema medular ósseo e tendinopatia.	Atletas profissionais de futebol apresentam maior risco de desenvolver alterações na região púbica, evidências na ressonância magnética, se comparados a indivíduos sedentários.
Cunningham et al. (2007).	Determinar a prevalência de osteíte púbica e de disfunção adutora na sínfise púbica em jogadores de futebol com pubalgia através da ressonância magnética, correlacionando se as duas entidades precedem ou predis põe o desenvolvimento da outra.	Foram encaminhados para a ressonância magnética, com jogadores de futebol com dor na virilha debilitante e com atletas assintomáticos incluídos como grupo de controle.	Os achados sugerem que a osteíte púbica e a disfunção adutora frequentemente coexistem.
Grecco et al. (2007).	Verificar as formas e parâmetros existentes de prevenção da pubalgia em atletas de alto nível.	Este trabalho foi elaborado por meio de uma revisão sistêmica de literatura cujos temas centrais fossem pubalgia e prevenção de lesões em atletas.	Concluiu-se que a eliminação dos desequilíbrios da musculatura abdominal e adutora de quadril, por meio de exercícios de alongamento e fortalecimento, mostraram-se importantes na prevenção da pubalgia.
Hammoud et al. (2012).	Identificar a incidência de sintomas consistentes com pubalgia atlética que necessitam de tratamento cirúrgico para impacto femoroacetabular e a frequência de tratamento cirúrgico neste grupo de pacientes.	38 atletas profissionais com idade média de 31 anos, submetidos à cirurgia artroscópica	Há uma alta incidência de sintomas de Pubalgia Atlética em atletas profissionais com ImpactoFemoroAcetabular do quadril.
Oliveira et al. (2016).	Avaliar as características clínico-epidemiológicas da pubalgia do atleta nos pacientes de um centro de referência no atendimento a esportistas.	Avaliação dos prontuários de pacientes com pubalgia em atletas atendidos entre janeiro de 2007 e janeiro de 2015. O diagnóstico foi feito pelo exame clínico radiografia de bacia, ultrassonografia de parede abdominal e ressonância magnética da pelve.	O presente estudo apresenta e demonstra o predomínio dessa lesão nos pacientes do sexo masculino praticantes de futebol e de corrida. Mostra também alta taxa de sucesso do tratamento não operatório.
Souza et al. (2005).	Avaliar o tratamento cirúrgico da pubalgia em atletas profissionais de futebol que não melhoraram com o tratamento clínico.	Vinte e três pacientes do sexo masculino, jogadores de futebol profissional foram submetidos à liberação da fásia do reto abdominal, curetagem do disco interpúbico e cartilagem articular e tenotomia parcial dos músculos adutores, com seguimento que variou de 11 a 136 meses (média de 43,3 meses).	O tratamento cirúrgico da pubalgia através da liberação da fásia do reto abdominal, curetagem da sínfise púbica e tenotomia parcial dos adutores mostrou-se eficaz na falha do tratamento clínico.

## DISCUSSÃO

Segundo o estudo realizado por Ahumada et al. (2005), a pubalgia atlética é um

distúrbio que afeta atletas tanto de alto desempenho quanto atletas recreativos. A maioria dos pacientes desse estudo apresentaram primariamente sintomas unilaterais (84%). Esses

autores relatam também que muitos pacientes, quando não apresentam hérnia, são mandados para casa sem receber atenção necessária, e que quando a afecção é diagnosticada, eles estão dispostos a aceitar os riscos mínimos associados à cirurgia para que possam retornar à atividade física preferida o mais rápido possível.

Branco et al. (2010) verificaram em seu estudo, que o atleta profissional de futebol apresenta risco 15 vezes maior de desenvolver alterações degenerativas na região púbica se comparado com pessoas sedentárias. Além disso, o

risco de o atleta desenvolver osteíte púbica é cinco vezes maior e o de lesões miotendíneas é quatro vezes maior do que em pessoas não praticantes de atividade física. No entanto, esses resultados estão provavelmente relacionados a um esforço excessivo, visto que, não são exclusivos de pubalgia.

Para Sousa et al. (2005), “o diagnóstico é clínico e devemos considerar a queixa do paciente, os fatores causais, o exame clínico cuidadoso e exames subsidiários, principalmente para o diagnóstico diferencial de outras patologias”.

Oliveira et al. (2016) afirmam que o diagnóstico tem que ser feito por exclusão, porque existe muitas patologias que apresentam a mesma sintomatologia, caracterizando a região púbica como o “triângulo das Bermudas” devido o diagnóstico desafiador.

No estudo de Hammoud et al. (2012), devido a um estresse compensatório do impacto femoroacetabular (IFA), atletas de alto desempenho podem manifestar sintomas

compatíveis de pubalgia atlética (PA), visto que, muitos pacientes quando foram tratados cirurgicamente para pubalgia atlética, não retornaram às suas atividades físicas regulares comparados aqueles pacientes que foram tratados cirurgicamente para impacto femoroacetabular, onde resultou na resolução dos sintomas e retorno bem-sucedido à competição profissional. Este estudo nos mostra que a realização do diagnóstico correto é muito importante para iniciar o tratamento adequado e o paciente retornar a sua rotina.

Pode-se notar, também, no estudo de Oliveira et al. (2016), que o IFA é um possível precursor da pubalgia do atleta, sendo explicada pela alta demanda articular nos quadris de atletas,

onde IFA desencadearia uma lesão por sobrecarga na sínfise púbica.

A utilização de exames complementares auxilia no diagnóstico diferencial. De acordo com Cunningham et al. (2007), a utilização da ressonância magnética mostrou ser um exame preciso para avaliação de dor na virilha, sendo observada como causa mais frequente a disfunção adutora isolada do que a osteíte púbica em jogadores de futebol, e embora os resultados sejam especulativos, a disfunção adutora frequentemente precede o desenvolvimento da osteíte púbica, presumivelmente secundária à instabilidade muscular induzida, frouxidão e impactos na superfície da sínfise púbica.

Segundo Oliveira et al. (2016), primeiro deve-se tentar o tratamento conservador que consiste de repouso, fisioterapia, anti-inflamatórios não hormonais, infiltração com corticoide na região da inserção dos músculos reto abdominal e adutor longo. Foi observado em seu estudo, que o tratamento conservador apresenta uma taxa de 95,2% de sucesso, bem como, elevado índice de retorno à atividade esportiva e que o tratamento cirúrgico só é indicado em caso de falha do tratamento conservador.

Em relação ao tratamento cirúrgico, existem diferentes técnicas para abordagem da pubalgia. No estudo de Ahumada et al. (2005), o tratamento cirúrgico com retalho oblíquo interno apresentou resultados excelentes (83,3%) a satisfatórios (16,7%). Sousa et al. (2005), preferiu empregar a técnica cirúrgica por meio da liberação da fáscia do reto abdominal, o que permitiu o retorno precoce à prática esportiva do jogador profissional, sem causar prejuízo socioeconômico quando comparado a outros tratamentos, em que o atleta precisa de afastamento da atividade esportiva para realizar o tratamento de forma adequada.

A realização de um programa de exercícios de alongamento e fortalecimento antes e depois dos treinos é um caminho a ser seguido para prevenção de pubalgia descrito no estudo de Grecco et al. (2007).

## CONCLUSÃO

Através do estudo, podemos concluir que a pubalgia é mais comum em atletas que praticam esporte de alta intensidade, por estarem expostos a movimentações bruscas e a lesões recorrentes possuindo prevalência pelo sexo masculino. O

diagnóstico clínico avalia a instabilidade da sínfise púbica junto com os sintomas apresentados pelo paciente, confirmando a presença da pubalgia. Pode ser realizado, também, exames complementares para excluir a possibilidade de outras afecções. Como visto, sua prevenção com exercícios de alongamento e fortalecimento são altamente relevantes para evitar qualquer quadro de dor ou lesão, e a precocidade do diagnóstico com um tratamento adequado será essencial para que o paciente retorne à atividade física, sendo o tratamento conservador o mais indicado e com resultados satisfatórios, e o tratamento cirúrgico, só em casos de falha do tratamento conservador.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHUMADA, L. A. et al. Athletic Pubalgia: Definition and Surgical Treatment. **Annals of Plastic Surgery**, [S.l.], v. 55, n. 4, p. 393-396, oct. 2005.

BERTEGES, J. A. C. **A Utilização da Crochetagem no Tratamento da Pubalgia**. 2007. 51f. Monografia – Bacharel em Fisioterapia, Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, Vassouras, 2007.

BRANCO, R. C. et al. Estudo Comparativo por Ressonância Magnética de púbis entre Atletas e Sedentários Assintomáticos. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 596-600, abr. 2010.

CUNNINGHAM, P. M. et al. Patterns of Bone and Soft Tissue Injury at the Symphysis Pubis in Soccer Players: Observations at MRI. **American Journal of Roentgenology**, [S.l.], v. 188, p. 291-296, mar. 2007.

DUTTON, M. **Fisioterapia Ortopédica: Exame, Avaliação e Intervenção**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GRECCO, L. H. et al. Avaliação das formas de prevenção da pubalgia em atletas de alto nível – uma revisão bibliográfica. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 279-285, 2007.

HAMMOUD, S. et al. High Incidence of Athletic Pubalgia Symptoms in Professional Athletes With Symptomatic Femoroacetabular Impingement.

**Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery**, [S.l.], v. 28, n. 10, p. 1388-1395, oct. 2012.

OLIVEIRA, A. L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de pubalgia do atleta. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 51, n. 6, p. 692-696, 2016.

OMAR, I. M. et al. Athletic Pubalgia and “Sports Hernia”: Optimal MR Imaging Technique and Findings. **RadioGraphics**, [S.l.], v. 28, n. 5, p. 1415-1439, sep./oct. 2008.

PEREYRA, B. B. S. Aspectos Fisiológicos, Possíveis Mecanismos Fisiopatológicos, Tratamento e Prevenção da Pubalgia em Jogadores de Futebol – Artigo de Revisão. **Ciências Biológicas e de Saúde** [da Universidade Tiradentes - UNIT], Aracaju, v. 4, n.3, p. 59-70, abr. 2018.

RABE, R. et al. Repeated in vivo inguinal measurements to estimate a single optimal mesh size for inguinal herniorrhaphy. **BMC Surgery**, [S.l.], v. 12, n. 19, p. 1-4, 2012.

SCHUROFF, A. et al. Pubalgia como uma das causas de dispareunia. **Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia**, Portugal, v. 20, n. 1, p. 57-64, 2012.

SOUSA, J. P. G. et al. Tratamento cirúrgico da pubalgia em jogadores de futebol profissional. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 40, n. 10, p. 601-607, 2005.