

FISIOTERAPIA VESTIBULAR E TONTURAS NO ESPORTE

André Luís dos Santos Silva, D.Sc.

Doutor em Fisioterapia – Universidad de Buenos Aires/UFRJ

Diretor do Instituto Brasileiro de Fisioterapia Vestibular e Equilíbrio (IBRAFIVE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

www.fisioterapiavestibular.com.br

Um recente estudo publicado no *American Journal of Sports Medicine* registrou que cerca de um terço dos profissionais de artes marciais mistas que finalizam a luta em nocaute ou nocaute técnico podem apresentar uma maior incidência de trauma cerebral quando comparado ao boxe, outras artes marciais, futebol e hóquei.

Nesse estudo, os pesquisadores da Universidade de Toronto analisaram registros e vídeos de 844 lutas de *Ultimate Fighting Championship* (UFC) no período de 2006 a 2012. Eles verificaram que 108 lutas (12,8%) terminaram em nocautes. Outras 179 lutas (21%), finalizaram em nocautes técnicos, geralmente após um atleta ser atingido na cabeça 5 a 10 vezes nos últimos 10 segundos antes da luta ser interrompida. Após revisarem vídeos com os nocautes técnicos, ou TKOs, os autores encontraram um número crescente de ataques repetitivos na cabeça durante os últimos 30 segundos de uma luta.

Em outra via, diretores de operações da UFC, associados a pesquisadores da *Cleveland Clinic*, consideraram esses resultados precipitados e que mais estudos de longo prazo seriam necessários para poder identificar os atletas que possuam predisposição às lesões cerebrais, assim como definir medidas preventivas.

Os resultados preliminares de estudos da *Cleveland Clinic/UFC* detectaram que os atletas com maior exposição ao trauma na cabeça - com base em uma fórmula incluindo o número de lutas, anos de luta e lutas por ano - eram mais propensos a pontuações mais baixas em testes cognitivos. Fatores como a genética, estilo de vida, histórico de trauma craniano e susceptibilidade à lesão foram considerados.

Já os pesquisadores de Toronto perceberam que nas lutas da UFC, o tempo a partir de um golpe de nocaute era em média de 3,5 segundos, sendo que o perdedor era atingido em torno de 2,6 vezes na cabeça. Nos TKO's, eles descobriram que, nos últimos 30 segundos antes de uma luta terminar, o

perdedor era atingido, em média, 18,5 vezes, com 92% dos golpes na cabeça. Dessa forma, ao contrário dos nocautes que respeitam os critérios preventivos de concussão cerebral, não se pode identificar definitivamente a lesão em particular a partir de um TKO. Segundo os autores, as regras profissionais dizem que um árbitro interrompe uma briga quando um concorrente não pode mais se defender. Diante dessa subjetividade de tomada de decisão, pode-se sugerir que existe considerável risco para a saúde dos atletas.

Diante desses dados, surgiram propostas para se introduzir regras como no boxe, onde um lutador fica a 10 segundos da contagem após um *knockdown*. Outra proposta seria oferecer mais treinamento aos árbitros para ajudá-los a identificar lutadores que estão indefesos, ou que perderam a consciência, a fim de suspenderem a luta mais rapidamente.

Frente à crescente participação em níveis amadores do esporte, especialmente orquestrado pela grande mídia, espera-se um aumento das taxas de lesões cerebrais traumáticas. Nessa via, existe um consenso entre os pesquisadores. Para se reduzir o risco, eles defendem veementemente a proibição do esporte na juventude como estratégia preventiva. Dessa forma, os responsáveis deveriam conhecer os riscos para que eles possam tomar decisões baseadas em consentimentos e esclarecimentos.

A Fisioterapia Vestibular na avaliação e controle da tontura pós-traumatismo craniano.

Tontura é a 3ª queixa mais comum e equivale a 10% das consultas no setor de emergência dos hospitais. Esse percentual aumenta para 20-25% nos idosos. Aproximadamente 40% dos casos a origem é periférica (labirinto ou sistema vestibular), 10% central e 15% psiquiátrico. A intervenção tradicional mais frequente na tontura na fase aguda é a medicação (61%). Existem dois tipos de tontura na clínica: rotatória ou vertigem, quando o indivíduo relata que o ambiente gira ao seu redor; e a não-rotatória, equivale ao relato de instabilidade postural ou desequilíbrio, sem relato de movimento ao redor do ambiente. O termo “Labirintite” pode representar aproximadamente 300 tipos de doenças com 2000 possíveis causas, sejam de origem periférica ou central. A abordagem do Fisioterapeuta Vestibular (FV) nos casos de tonturas é voltada para a identificação de limitações funcionais, estabelecimento do diagnóstico funcional e aplicação de técnicas de tratamentos não-medicamentosas. O objetivo do FV é contribuir na melhora da *compensação do sistema nervoso central* através de estratégias baseadas em exercícios terapêuticos e/ou manobras.

A Concussão cerebral (CC) é definida como “a alteração no estado mental provocada pelo trauma, com ou sem a perda de consciência”. Essa perda

ocorre em menos de 10% dos casos. Devido a concussão ser mais funcional do que estrutural (sem danos anatômicos), os pacientes apresentam resultados normais na tomografia de crânio (95%) e na imagem por ressonância magnética (70%).

Quadro 1 - Sinais e sintomas na concussão cerebral.

Sinais imediatos:	Médio e longo prazos:
Olhar vago e visão embaçada	Alteração da memória, atenção, concentração e na velocidade de reação
Lentidão para seguir instruções	Dor de cabeça
Desorientação espacial e temporal	Tontura e desequilíbrio
Fala arrastada ou incoerente	Dificuldade de concentração
Incoordenação motora grosseira (tropeços, etc)	Fadiga
Oscilações emocionais	Hipersensibilidade ao som e luz
Perdas de consciência	Sentindo-se mais lento (lentificação mental)
Náuseas	Irritabilidade, nervosismo, depressão)
Dor de cabeça	Amnésia após a lesão
Tontura	Distúrbios do sono

Conforme a *American Physical Therapy Association (APTA) – Neurology Section*, o tratamento de escolha é REPOUSO, até que os sintomas pós-concussão tenham desaparecido. Testes de equilíbrio servem para estabelecer a presença de concussão, assim como avaliar a recuperação. O uso de medicamentos e/ ou fisioterapia vestibular serão úteis nos casos de melhora incompleta após 3 semanas.

Recomenda-se restrição das atividades que possam levar a outra concussão, até a recuperação completa do quadro atual. Não existe teste clínico conclusivo para confirmar a recuperação total. Assim, deve-se observar se os pacientes estão livres dos sintomas durante o repouso; se os testes neuropsicológicos e equilíbrio estão normais e não devem relatar recorrência dos sinais e sintomas quando reintroduzirem as atividades de vida diária.

Na prática esportiva, 79% dos atletas que sofreram o trauma craniano relatam tontura e 56% deles apresentam desequilíbrio. Fisioterapeutas vestibulares são treinados para a avaliação e tratamento de tonturas e disfunções do equilíbrio. As principais causas de tontura pós-concussão são a vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), enxaquecas pós-trauma, concussão labiríntica, fístula perilinfática e concussão cerebral. No tratamento, associam-se manobras especiais (para VPPB), exercícios para recuperação da função labiríntica, da força muscular e do condicionamento geral para o retorno à prática esportiva.

Embora a literatura científica internacional sobre a Fisioterapia vestibular na concussão seja rica em resultados efetivos no tratamento desses pacientes, este autor reconhece que medidas preventivas voltadas para o atleta e no preparo

dos árbitros, passando pela constante revisão de regras, seja o melhor caminho para a saúde do esporte e seus praticantes.

Dez – 2014.