



GRAHAM WATSON

INFERNAL, mas tem jeito

FRATURA DE CLAVÍCULA É UM PROBLEMA COMUM E DOLOROSO PARA QUEM PEDALA EM ALTA VELOCIDADE. SAIBA COMO PREVENIR A QUEBRA DESSE OSSO E, EM CASO DE ACIDENTE, QUAL É O TRATAMENTO E O PERÍODO DE RECUPERAÇÃO

POR JANAINA GIMAEI
E CAROLINE MAZZONETTO
(COLABOROU LAURA DE ARAÚJO)

Em novembro, o ciclista espanhol Mikel Landa fraturou a clavícula enquanto treinava. Foi a sua terceira fratura no local em um ano, e a opção de tratamento foi partir para a cirurgia. A mesma alternativa foi utilizada pelo brasileiro Fernando Trota, que sofreu uma fratura no mesmo osso, na parte dianteira do ombro, ao cair durante o Granfondo Brasil, no ano passado. Quem pedala com frequência, seja profissional ou amador, sabe que quebrar a clavícula é um problema comum, doloroso, mas relativamente fácil de ser diagnosticado. Os sintomas podem variar, mas normalmente o atleta não consegue levantar o braço e sofre dor intensa no ombro. “Como o ciclista está em alta velocidade, com os braços abertos, quando cai sobre o ombro ele acaba comprimindo e rodando a clavícula, o que provoca a fratura”, explica José Carlos Garcia Jr., médico especialista em cirurgia de ombro e cotovelo, membro do corpo clínico dos hospitais Sírio-Libanês, Albert Einstein e Oswaldo Cruz.

Infelizmente, não há uma alternativa eficiente para evitar essas fraturas. A recomendação dos médicos é a prevenção geral, com o respeito às regras de trânsito e o uso dos equipamentos de segurança obrigatórios. Na hora do tombo, no entanto, não há jeito de evitar o impacto — como no judô, por exemplo, em que o atleta aprende a cair da melhor maneira. Uma dica é não esquecer de exercitar também os membros superiores durante as atividades físicas — como na musculação, por exemplo —, coisa a que os ciclistas não costumam dar atenção, já que trabalham mais a parte inferior do corpo. “Mas não existe reforço da clavícula. A prevenção focada nisso é mais geral”, explica o médico Lucas Ramadan, especialista em cirurgia de ombro e cotovelo. O objetivo é fazer um reforço da musculatura cervical, ao redor do ombro, escápula, trapézio, romboides e toda a região em torno da clavícula, tornando-a menos vulnerável na hora do tombo.

PRP PARA ACELERAR A CICATRIZAÇÃO

Além do processo cirúrgico, há técnicas que podem ser utilizadas para ajudar na cicatrização. Uma delas é o uso do PRP (plasma rico em plaquetas). “É uma técnica obtida com o uso do sangue do próprio paciente. O sangue é colhido e preparado para liberar fatores de crescimento que ajudam na cicatrização”, conta o médico especialista em cirurgia de ombro e cotovelo José Carlos Garcia Jr. Nos últimos anos, o uso do PRP tem sido comum em cirurgias bucomaxilares, mas cada vez mais é utilizado em cirurgias ortopédicas, pois contribui para melhorar a cicatrização dos músculos, tendões, ligamentos e cartilagens.



SHUTTERSTOCK



ARQUIVO PESSOAL

Radiografias acima mostram uma clavícula fraturada (1º caso) e a região após a intervenção cirúrgica (2ª imagem)

Quedas que levem a fraturas nesse osso podem acontecer no meio de um treino em uma estrada isolada, por exemplo. Em ocasiões assim, o atleta sente na hora que tem algo errado com o ombro. A solução aqui é manter o membro imobilizado, sem movimentação nenhuma mesmo, e pedir ajuda. “Aí é chamar um colega e pedir ajuda para levá-lo a um hospital”, recomenda Ramadan. “Quanto mais movimentar a região, maior será o risco de aumentar o desvio da fratura”, alerta.

No caso de não haver ninguém por perto e for preciso empurrar a bike, faça isso andando com o braço ao longo do corpo abraçando a barriga, com o cotovelo em um ângulo de 90°. Existem situações épicas no ciclismo profissional, como o Tour de 2003, em que Tyler Hamilton competiu 20 etapas com o osso quebrado, mas esse não é um exemplo a ser seguido.

TRATAMENTO CIRÚRGICO OU CONSERVADOR?

Depois da fratura, são duas as opções de tratamento: o método conservador, sem cirurgia, que consiste em imobilizar a região e esperar por cerca de oito semanas até que o osso se cole novamente, e o tratamento cirúrgico. A opção por um ou outro vai depender de fatores como nível de desvio no osso, quantidade de perda óssea, idade do paciente, comprometimento das estruturas sob a clavícula, atividade de quem sofreu a fratura e questões financeiras. “Se é um atleta de elite, é natural que ele precise voltar rápido. Então, é preferível um procedimento cirúrgico. De qualquer forma, hoje se opta mais pela cirurgia visando restabelecer mais rapidamente o tamanho e as funções da clavícula”, explica o dr. Garcia Jr. A cirurgia também é necessária sempre que a fratura causar um desvio ou encurtamento maior do que dois centímetros. Fora isso, cerca de 80% das fraturas de clavícula podem ser tratadas facilmente pelo método conservador, independentemente de o paciente ser um atleta ou não.



Fernando Trota se acidentou durante o Granfondo Brasil e precisará de três meses para se recuperar totalmente da fratura e voltar aos pedais

RITO DE PASSAGEM E MOTIVO DE PIADA

Não é pequena a lista de ciclistas profissionais que já fraturaram a clavícula. Do mito Lance Armstrong ao campeão brasileiro Murilo Fischer, vários já sofreram com o problema, o que acabou gerando até a mística de que esse é um rito de passagem para um ciclista tornar-se um campeão de verdade. Cadel Evans também já quebrou a clavícula três vezes no mesmo ano. O diretor Johan Bruyneel, quando ciclista, fraturou o osso nos dois ombros. O tema já foi até piada de 1º de abril, quando uns gaiatos noticiaram a criação de um protótipo de clavícula de carbono, produzido pela Bontrager, que substituiria o osso quebrado de Lance Armstrong. Uma solução que tornaria o ciclista mais leve e ainda daria um ganho aerodinâmico. Editores de algumas revistas se entusiasmaram com a novidade e a noticiaram como assunto sério, comendo a maior “barriga”, que é quando um veículo tem a intenção de dar uma notícia em primeira mão — um furo — mas acaba divulgando uma informação falsa. Mas que foi engraçado, foi.

Contudo, a tendência atual é de as pessoas optarem pela intervenção cirúrgica, por conta da rapidez da recuperação, o que pode não ser a melhor opção. “Toda cirurgia tem seus riscos, da necessidade de anestesia geral à possibilidade de infecção”, alerta o dr. Ramadan. “Mas é óbvio que hoje é um risco calculado”, lembra o especialista.

Estudos feitos na última década indicam certa insatisfação em pacientes submetidos a técnicas não cirúrgicas, especialmente devido a disfunções causadas pela má união dos ossos. Por isso, apelar para as cirurgias passou a ser uma alternativa mais frequente para colocar o atleta de volta à ativa.

Foi o que fez Fernando Trota, depois de fraturar a clavícula no final do ano passado. “Eu já tinha pedalado uns 80, 85 km. De repente, tive uma hipoglicemia, dei uma apagada e caí da bicicleta. Levantei com as pessoas me ajudando e na hora vi que o ombro estava saltado”, lembra o ciclista, que ficou duas semanas com o imobilizador, para tentar não ser operado e fazer com que as duas pontas da clavícula se aproximassem novamente. “Mas uma nova avaliação no ortopedista mostrou que não tinha dado certo e acabei fazendo a cirurgia”, conta.

A equipe médica colocou uma placa e também pinos de titânio para unir as pontas da clavícula de Fernando. “Senti um grande incômodo na região, por causa da cicatrização e dos curativos, mas depois foi ficando mais tranquilo”, conta ele, que passou a usar uma tipóia para ficar mais confortável e a tomar analgésicos. “Só podia fazer movimentos para mexer o braço até a altura da cintura. Acima disso, só depois de três semanas da operação”, explica ele.

DE MOLHO POR QUANTO TEMPO?

Com o procedimento conservador, o osso leva cerca de oito semanas até se consolidar novamente. Daí até que o atleta possa voltar a pedalar é preciso mais um mês. No caso da cirurgia, o ciclista é liberado em seis semanas, pois tende a retomar mais rapidamente os movimentos. “A clavícula tem uma circulação complexa e no método conservador a cicatrização óssea às vezes se retarda. Às vezes também é possível que o osso não grude e aí precisamos realmente partir para outras soluções”, explica o dr. Garcia Jr.

No caso da cirurgia, são utilizadas placas bastante finas que nem precisam ser retiradas. Já a recuperação pós-cirúrgica leva em conta cuidados essenciais para evitar infecções, pois o local da intervenção é protegido somente por um curativo, inclusive quando o atleta retoma o pedal. “Em relação ao treino, é possível voltar à bicicleta ergométrica após três ou quatro semanas de cirurgia. O treino normal pode ser feito depois de seis ou sete semanas, e uma prova pode ser realizada com segurança após uns três meses, mas tudo isso depende muito da preparação do atleta”, ressalva o médico.

Para Fernando Trota, que ainda se recupera da cirurgia cumprindo todas as recomendações médicas, o mais difícil tem sido controlar a ansiedade para voltar a pedalar. Mas não há mágica, nem creme, nem reza que façam isso antes do planejado.