



## Lesões Músculoesqueléticas

### 1. Introdução

As lesões musculoesqueléticas são comuns no desporto e incluem entorses, distensões, contusões, luxação/deslocamento da articulação, fraturas, bursites, tendinopatias, hérnias discais, etc. Estas lesões podem ser a consequência de microtraumas consecutivos (lesão por esforço excessivo) ou de macrotraumas (lesões agudas). Duas das classes de fármacos que podem ser utilizadas nas lesões musculoesqueléticas, os analgésicos narcóticos e os glucocorticosteroides, são proibidas. A terapia com Plasma Rico em Plaquetas (PRP) é um procedimento que já não integra a lista de Substâncias e Métodos Proibidos. Continuam a ser proibidos os fatores de crescimento específicos, como o IGF-1, o VEGF, e o PDGF. Apenas são permitidos fatores de crescimento quando têm origem em preparações derivadas de plaquetas, por centrifugação do sangue autólogo total.

### 2. Diagnóstico

#### A. História Médica

O diagnóstico das lesões musculoesqueléticas requer a história completa e exame físico.

#### B. Critérios de Diagnóstico

É necessário um diagnóstico preciso para determinar se a utilização de substâncias proibidas é indicada. Além da história e exame físico consistente com o diagnóstico, pode ser necessária avaliação imagiológica (Raio-X, ressonância magnética, tomografia computadorizada e medicina nuclear), para determinar a exata natureza da lesão e a necessidade de utilização de substâncias proibidas.

### 3. Boas Práticas Médicas

#### A. Denominação das substâncias proibidas

1. Glucocorticosteroides
2. Analgésicos Narcóticos

#### B. Indicações

1. Os glucocorticosteroides podem ser indicados para o tratamento da inflamação aguda e de lesões por inflamação crónica, ex.: hérnias discais. Os glucocorticosteroides são administrados nas primeiras 24-48 horas após a lesão ou desenvolvimento da inflamação.
2. Os analgésicos narcóticos podem ser indicados para o tratamento da dor aguda musculoesquelética. Os analgésicos narcóticos são prescritos nas 24-48 horas após o aparecimento da dor.
  - i. A administração de glucocorticosteroides, por via oral, intramuscular, intra-articular, intrabursal, intralesional, cutânea e epidural, tem sido utilizada para diminuir a inflamação de várias lesões (entorses e distensões agudas, bursites, tendinites e hérnias discais). Os glucocorticosteroides são proibidos, quando administrados por via oral, intramuscular, intravenosa ou retal.
  - ii. Os analgésicos narcóticos são administrados para aliviar a dor aguda musculoesquelética.

**C. Dose, Frequência e Duração do Tratamento recomendada**

1. Os glucocorticosteroides podem ser administrados por via intramuscular, intra-articular, intralesional, intrabursal ou epidural por períodos de 2-24 dias. A dosagem é determinada de acordo com a situação clínica e medicamentos utilizados.
2. A dose de analgésicos narcóticos deve ser suficiente para controlar a dor.

**4. Outros tratamentos alternativos permitidos**

O tratamento inicial nas lesões musculoesqueléticas inclui descanso, gelo, compressão e elevação. A terapêutica médica inicial inclui anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), analgésicos não narcóticos e relaxantes musculares. A fisioterapia é um tratamento padrão das lesões musculoesqueléticas que permite regressar à atividade funcional, inclui exercícios terapêuticos e atividades como calor, crioterapia, tração, ultrassons e estimulação elétrica.

**5. Consequências para a saúde em caso de adiamento do tratamento**

- a) Em última instância, não administrar glucocorticosteroides no tratamento pode prolongar a incapacidade resultante da lesão e aumentar o desconforto, o que implicaria um aumento da medicação analgésica.
- b) Não administrar analgésicos narcóticos aumentaria a dor e o desconforto e o aparecimento de todos os problemas relacionados, ex., dificuldade em dormir, aumento do stress.

**6. Monitorização do Tratamento**

A utilização prolongada de glucocorticosteroides e analgésicos narcóticos pode ter efeitos adversos para o indivíduo. É essencial planear a redução da dose de fármacos nas terapêuticas de longa duração.

**7. Validade da AUT e processo de revisão recomendado**

A validade da AUT depende do diagnóstico, mas tipicamente é de curta duração, sendo geralmente determinada em dias.

**8. Medidas de Precaução Apropriadas**

A utilização prolongada de glucocorticosteroides, mesmo em doses reduzidas, pode resultar em efeitos adversos graves incluído alterações na função do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal.

A utilização prolongada de analgésicos narcóticos pode conduzir a problemas de dependência.