

LESIONS DELS NENS RELACIONADES AMB EL CREIXEMENT

19 gener, 2017



Les lesions en els nens són importants ja que es troben en una època de creixement. Els hàbits inadequats poden provocar problemes en el futur, com a dolors crònics i recaigudes. Existeixen lesions habituals en els joves que estan en ple creixement.

Hi ha dos tipus de lesions en els nens: les **agudes** i les causades per **sobrecàrrega**.

LESIONS AGUDES

Les lesions agudes, s'associen als traumatismes. Les més habituals són mals del cartílag de creixement, lesions musculars o fractures, i lesions del lligament i menisc, poc freqüents en aquestes edats.

Exemples de lesions agudes són torçades de turmell, cops al cap que provoquen traumatismes cranioencefàlics, o fractures de cúbit u altre ós.

LESION AGUDES MÉS FREQUENTS EN NENS:

- **Arrancament de la epitròclea:** És una lesió que es produeix al braç, concretament en el centre d'ossificació de l'epitròclea, ubicada en el marge medial de la paleta humeral en el colze. La lesió es confirma mitjançant una radiografia.
- **Fractures per avulsió de la pelvis:** Dependent de l'edat, existeixen varies lesions que són més comuns que es donen en adolescents esportistes. Aquesta mena de fractures apareixen a

la pubertat i afecten al maluc i a zones properes, com és el cas del fèmur. Són molt molestes per la zona en la que es produeixen, però amb un tractament correcte l'evolució es bona.

– **Avulsió del polo interior de la ròtula:** Els genolls es situen en una de les zones en les que més es pateix durant l'època del creixement. Malgrat tot, l'avulsió del polo distal de la ròtula no és una lesió massa freqüent en aquestes edats. Es manifesta per un dolor intens en el genoll quan el nen o la nena fa esport, i pot arribar a afectar fins al punt que el nen no pugui elevar la cama o estendre el genoll.

– **Avulsió de la tuberositat anterior de la tibia:** Aquesta és una altre de les lesions que no són freqüents en els nens, però si que està relacionada quan aquests practiquen esport. També es manifesta amb dolor en la zona inferior del genoll i el diagnòstic es confirma amb una radiografia. En té diversos graus, segons sigui el seu desplaçament, i les seves manifestacions a nivell clínic són semblants a la lesió d'avulsió del pol inferior de la ròtula.

– **Fractura de l'espina tibial anterior – Lesió del lligament creuat anterior:** La fractura de l'espina tibial anterior té molta relació a la temuda lesió del lligament creuat anterior. L'espina tibial anterior dona inserció a l'extrem distal del lligament creuat anterior. Aquesta lesió es produeix amb més freqüència en caigudes de bicicleta i patins, i es pot associar a un dolor i augment del genoll. Les lesions del lligament creuat anterior s'ha de tractar molt bé, ja que donen inestabilitat al genoll. Tornar a l'activitat esportiva ha de produir-se molt poc a poc.

LESIONS PER SOBREÚS

Per un altre costat, es troben les lesions per sobreús o per sobrecàrrega, produïdes per accions repetitives que forcen determinats ossos i músculs

- La Síndrome de Osgood-Schlatter:

Una de les més conegudes és **la síndrome de Osgood-Schlatter**, molt associada al creixement. Aquesta malaltia es caracteritza per un dolor just per sota del genoll, en la part anterior, que apareix al fer activitat física. Es dona en edats compreses entre els 10 i 15 anys. Es tracta d'una sobrecàrrega mecànica en una zona de creixement de la tibia. El tendó rotul·lià, que es troba per sota de la ròtula, s'insereix al cartílag de creixement de la tibia i tira amb força d'ell per estirar el genoll. Aquesta acció, pot provocar una sobrecàrrega repetida a aquesta zona, una alteració dels teixits, trastorn d'ossificació i inflamació. Poden veure's afectats per aquest síndrome els nens actius que facin esports intensos, com es el cas del futbol o el bàsquet, esports en els que es fan salts, xuts, ajupir-se, una sèrie d'accions que fan patir els genolls.

El tractament pe la **Síndrome d'Osgood-Schlatter** és molt conservador. La finalitat és eliminar el dolor però sense tallar de cop l'activitat física del nen. Es tractaria de fer una combinació d'estiraments, gel local, i medicaments antiinflamatoris. Les seqüeles solen desaparèixer en un període entre 12 i 18 mesos. La solució quirúrgica no es recomanable per aquests casos.

- La Malaltia de Sever: La Malaltia de Sever, també anomenada apofisiti calcània és una lesió dels nens que afecta a una zona molt delicada dels peus, el taló, i es produeix en època de creixement, entre els 7 i 12 anys. És més freqüent en els homes. Es tracta d'una inflamació del cartílag de creixement del taló que es produeix per la tensió muscular del tendó d'Aquil·les i de la planta del peu.

Com passa a la **Síndrome Osgood-Schlatter**, el tractament per pal·liar els dolors i eliminar la malaltia es conservador, sense que l'afectat hagi de deixar de jugar a futbol. Aplicar gel en el taló després de l'activitat física és una forma de

tractar aquesta lesió, a més a més fer ús de cremes antiinflamatòries o medicaments pel dolor. Els estiraments solen estar pautats per recuperar aquesta zona dolorida, com els exercicis que involucrin isquiotibials, panxells i els tendons a la part posterior de la cama del nen.

– **La Malaltia de Sinding-Larssen-Johanson:** Aquesta és altre patologia que amb freqüència produeix dolor al genoll del nen gran. És molt semblant a la malaltia d'**Osgood-Schlatter** amb la diferència de que la localització del dolor es una mica més alta.

Es caracteritza per un dolor a nivell del pol inferior de la ròtula que apareix al realitzar activitat física com jugar a futbol. Afecta a adolescents durant els períodes de creixement ràpid o «estirades», entre els 10 i 15 anys, que practiquen esports que exigeixen córrer i saltar. El tendó rotulià continua lligat a un cartílag de creixement localitzat a la base de la ròtula. La tensió reiterada sobre el tendó rotulià pot fer que el cartílag de creixement s'inflami i s'irriti.

El diagnòstic generalment es realitza mitjançant la història clínica i l'examen físic. S'observa dolor en polo interior de ròtula, que augmenta al córrer, saltar, ajupir-se, pujant escales,... i a vegades s'acompanya d'inflamació local.

Les radiografies s'usen molt poc, a menys que sigui necessari descartar altres causes del dolor com una fractura o una infecció.

En relació al tractament, aplicariem el mateix que per la malaltia d'**Osgood-Schlatter**. Quan finalitza el creixement el problema desapareix.