

ESTUDI SOBRE LES LESIONS DE MENISC EN EL FUTBOL

21 juliol, 2017



La prevalença de les lesions de menisc associades a una inestabilitat anterior per ruptura del lligament encreuat anterior en el futbolista federat a la **Mutualitat Catalana de Futbolistes**, és la següent:

- *Un 62 % de pacients pateix una lesió menisc.*
- *El 16 % tenen lesionats tots dos meniscos.*
- *Predominen en número de trencaments del menisc extern (40%)*
- *Sobre el menisc intern (37 %).*

Els tipus de ruptura que amb major freqüència afecten a ambdós meniscos són: al menisc intern ruptures de tipus longitudinal, i al menisc extern ruptures de tipus longitudinal i radial.

El tractament ha estat en la majoria dels casos **una o més sutures per conservar el menisc evitant així la inestabilitat post operatòries i lesions degeneratives futures.**

MENISC EXTERN HIPERMÒBIL:

El menisc extern hipermòbil és una lesió de la fixació de la banya posterior sense lesió intrameniscal. És un diagnòstic principalment anamnesi amb una clínica pot rellevant i una ressonància magnètica normal. La sèrie més llarga publicada fins al dia d'avui és de 11 casos. Nosaltres hem revisat 25 casos de lesions de menisc hipermòbil a la **MCF**. És la sèrie més llarga coneguda de lesions d'aquest tipus. Amb un seguiment mínim de 10 mesos amb una mitjana

de 28 mesos. Tots han tornat a la pràctica de l'esport menys un pacient, al qui li va quedar una molèstia en flexió

forçada.

EVOLUCIÓ SUTURES DEL MENISC:

Com evolucionen les sutures del menisc a llarg termini (més de 5 a anys de seguiment) dels futbolistes de la **Mutualitat Catalana de Futbolistes**? Hem pogut revisar amb aquest criteri a 29 jugadors amb una tornada al futbol competitiu de tots en el post operatori. Després de 5 anys, un 45 % segueixen practicant el futbol i 28 % al mateix nivell que abans de la lesió. Els que van abandonar el futbol era per raons no relacionades amb el genoll. Una re-intervenció va ser necessària en el 6,7 % dels casos. La sutura del menisc **“all-inside”** és una tècnica vàlida en el futbolista a llarg termini.

TRANSPLANTAMENT DE MENISC:

Sobre el transplantament de menisc podem dir que està indicat quan hi ha:

Una menissectomia prèvia, dolor, edat mínima de 50-55 anys, eix fèmur tibial alineat i una bona estabilitat del genoll. La tècnica realitzada és un menisc al·logènic de banc de teixits. Aquesta tècnica s'està aplicant en els futbolistes de la **Mutualitat Catalana de Futbolistes** a Barcelona des de l'any 2011.

LESIÓ DE L·LIGAMENT ENCREUAT AMB MENISC:

La història natural de la lesió de lligament encreuat anterior y/o menisc, encara que estigui ben tractada, comporta que entre 62%-80% aparegui degeneració d'artrosi als 10-15 anys post tractament. Segons estudis de Lee et al (2009), després de la lesió del lligament creuat anterior i/o menisc, en el líquid sinovial s'eleva els nivells de molècules de cartílag, enzims de degradació de la matriu i citokines inflamatòries. S'ha vist que els genolls afectats de lesions de lligaments i/o meniscos són amb simptomatologia clínica **l'ús de factors**

de creixement fan remetre la simptomatologia.

TRACTAMENTS LESIONS DE MENISC:

En quant al tractament de lesions de menisc pot ser:

- no quirúrgic (tractament conservador)
- quirúrgic (meniscectomia sutura de menisc, transplantament de menisc).

FASES DE RECUPERACIÓ DEL MENISC:

Tots aquests tractaments presenten 3 fases de rehabilitació:

- Una fase de fisioteràpia.
- Una fase de readaptació.
- Una fase de readaptació en exterior.

L'objectiu d'aquests tractaments és ajudar a eliminar el dolor, recuperar una bona mobilitat i aconseguir un bon to muscular, de cara a que el jugador pugui tornar a la competició igual que abans de la lesió.

Són guies per rehabilitar, tenint en compte que qui portarà el ritme i el temps de la recuperació serà el genoll del jugador.

PREVENCIÓ LESIONS DE MENISC:

Malgrat tot el que hem dit, la prevenció és el millor tractament que es pot realitzar. Objectiu: evitar lesions. Existeixen diferents aspectes a tenir en compte:

- És important un bon escalfament abans de l'activitat esportiva conjuntament amb sèries d'estiraments abans i després de realitzar l'activitat esportiva.
- Refredar la zona després de l'activitat.
- Mantenir una bona massa muscular, ja que és la millor protecció que pot tenir un genoll.
- Treballar la propiocepció (sensibilitat, percepció, motricitat).

- Controlar l'estat de la massa muscular mitjançant tensiomiografia, prova que ens ajuda a observar les propietats mecàniques i contràctils del múscul i gràcies a això saber si existeix fatiga muscular, atrofia, rigidesa muscular.
- Per últim dir que, "No s'ha de fer esport per estar en forma, si no, estar en forma per fer esport."

Dr. Ramon Cugat.

Dr. Gilbert Steinbacher