

TRAUMATISMES TORÀCICS AL FUTBOL

4 abril, 2018



Abans de començar a parlar en profunditat sobre aquesta patologia hauríem de recordar que el tòrax és una caixa òssia cartilaginosa que compte els òrgans encarregats de la respiració i la circulació.

Les parets del tòrax compleixen una doble funció: protegeixen el contingut visceral i intervenen de manera fonamental en la mecànica de la respiració. Per aquest motiu, qualsevol traumatisme toràcic pot causar danys tant en l'embolcall (caixa toràcica, músculs intercostals i diafragma) com en el contingut (pulmons, cor, esòfag, tràquea i grans arteries i venes). En aquesta zona, hauríem d'incloure també els traumatismes que afecten tant a la clavícula com a l'escàpula.

Malgrat que en alguns estudis generals els traumatismes toràcics poden causar el 25 % de morts en casos de grans accidents, en el nostre cas, el percentatge estadístic que suposa davant la resta de lesions rarament supera el 2 % del total de lesions en el món del futbol. Entre un 1,8 % i un 2,3 %, en l'estudi UEFA i per sota d'un 1,5 % en altres estudis menors.

Segons el tipus de producció, també podem classificar-los en traumatismes penetrants o en oberts, que són poc freqüents en el món futbolístic o traumatismes tancats que són els que componen el gran percentatge dels mateixos i que varien des de contusions simples i petites fractures costals fins casos de complicacions majors.

En molts casos, i donades les característiques del nostre esport, aquest tipus de lesions no són aïllades i s'associen a

lesions cervicals, toràcic abdominals o, fins i tot, traumatismes cranials. Deixant de banda els traumatismes toràcics penetrants que requeririen una aproximacions que pensem no tenen cabuda en aquest tipus d'articles, ens centrarem en l'altre grup majoritari.

Com hem comentat anteriorment, aquest tipus de traumatismes es poden associar a altres, però per si mateixos passen fonamentalment per dos causes principals, de les que posteriorment en parlarem amb alguns exemples reals: **el traumatisme directe per part d'altre jugador**, ja sigui amb el peu (recordem l'impressionant cop que pateix Xabi Alonso en el Mundial davant Holanda), amb altre part del cos, i **els traumatismes directes per xoc del jugador amb alguna estructura de les instal·lacions**.

En aquest sentit, hem de pensar que la pràctica del futbol no sols es dóna en els grans estadis amb grans superfícies si no que en moltes instal·lacions futbolístiques on es practica aquest esport a diari, existeixen tanques perimetrals metàl·liques, parets i altres tipus d'elements que posen en perill la seguretat dels nostres futbolistes.

Aquest tipus d'elements, degut a la seva proximitat al terreny de joc, provoquen setmanalment nombroses lesions i suposen un risc permanent per a la integritat dels esportistes, fonamentalment en el futbol base i aficionat.

Lesions més freqüents d'aquesta patologia

Una vegada aclarit el concepte de prevenció respecte a que l'activitat futbolística es desenvolupi en les condicions de màxima seguretat possible passarem a detallar les lesions més freqüents en aquest tipus de patologia.

1. **Contusió toràcica simple:** En general provoca un dolor intens inicial amb sensació de dificultat respiratòria, que sol recuperar-se en uns minuts sense necessitat de cap altra actuació. Però, en alguns casos, aquesta

situació de dificultat respiratòria pot portar a un espasme de l'aparell respiratori capaç de desencadenar una situació greu que requerirà l'atenció immediata d'un servei mèdic.

A continuació mostrem algunes notícies que mostren la freqüència d'aquestes lesions. "Un cop amb una barana porta a la UCI a un futbolista a Ferrol"; "el passat diumenge, jugant en un camp de gespa artificial, un jugador és va estavellar contra les baranes. Afortunadament el cop va ser al pit i no al cap"; "Joaquín, dubte per Balaídos per un fort cop al costat després de xocar contra una tanca a l'entrenament".

2. Fissures i fractures costals: en general, el pronòstic d'aquest tipus de lesions sol ser bo, malgrat són lesions molt doloroses, ja que cada vegada que fem els moviments de respiració, mobilitzem la lesió i ens provoca dolor. En alguns casos, quant el traumatisme és més important i es fracturen més de quatre o cinc costelles, o si existeix un desplaçament de les mateixes, podem tenir lesions greus dels pulmons o d'estructures veïnes.

Traumatisme toràcic en partit de futbol: home de 25 anys amb cop en un partit en hemotòrax esquerre de 10 dies d'evolució. Després de les proves pertinents es comproven fractures costals múltiples i hematoma intra pulmonar". Cas del Servei de Pneumologia i Cirurgia Toràcica de l'Hospital Central de la Defensa (Madrid).

Per aquesta raó, és convenient que el jugador vagi a un servei d'urgències si persisteixen els símptomes dolorosos després del traumatisme.

3.- Lesions internes a nivell cardíac per traumatismes tancats: aquest tipus de lesions són molt infreqüents, però el cor o els grans vessaments sanguinis poden patir alguna lesió en aquests traumatismes.

4.- Infart agut de miocardi degut a un traumatisme directe en la regió anterior del tòrax amb una pilota. (Acta mèdica colombiana al 2007)

Després d'analitzar les possibles lesions que poden ocórrer a nivell del tòrax al món del futbol podem extraure una sèrie de conclusions:

- Les tanques i elements de separació en els camps de futbol poden causar més lesions que avantatges, arribant a ser lesions severes en alguns casos per la qual cosa, si és possible, haurien d'utilitzar-se sistemes de protecció a les mateixes tanques.
- La educació en els jugadors/res des de les categories inferiors és essencial per disminuir el número de lesions.
- Davant un traumatisme toràcic, s'ha d'avaluar amb calma la incorporació de nou al terreny de joc i la necessitat d'anar a un servei d'urgències si persisteixen els símptomes.

Dr. Rafael Ramos Galea

***Especialista en cirurgia ortopèdica i traumatologia.
Vicepresident de AEMEF. Comissió mèdica de la RFEF.***