

EL MALÚC DOLORÓS DE L'ESPORTISTA

18 juliol, 2018



El maluc és l'articulació que connecta el fèmur amb la pelvis, molt estable i protegida per múltiples estructures lligamentoses. Si ha una malaltia articular, el primer que es ressent és la mobilitat. Donada l'esfericitat del cap femoral, el grau de mobilitat és important, com la flexió, rotacions o extensió. Quan la seva funció és normal, la mobilitat és completa, el que suposa poder col·locar-nos els mitjons, o creuar les cames.

L'adult jove per les seves característiques i la seva idiosincràsia (entre els 15 i 40 anys, requeriments físics exigents, dificultat pel diagnòstic per la seva proximitat a la columna, teixits al voltant del maluc o del genoll, esperen una recuperació molt precoç) suposa un repte pel metge tant per encertar amb el diagnòstic com per aconseguir un bon resultat després d'haver escollit l'opció de tractament més adequada.

És fonamental una avaluació profunda i meticulosa del pacient amb l'objecte d'establir un diagnòstic i prendre decisions.

Aquests problemes encara tenen un denominador comú com és la pèrdua de funció i dolor, les opcions de tractament són ben diferents. Dintre de les lesions del maluc d'esportistes ens centrarem en la més important en l'actualitat, el xoc femoro-acetabular.

Xoc femoro-acetabular

El terme xoc femoro-acetabular (mireu imatge) és un motiu de desgast precoç del maluc i causa de dolor en aquesta zona en

el pacient jove, i si passa desapercebut pot provocar un desgast de l'articulació. La seva incidència pot arribar fins al 15 % de la població. La majoria dels pacients no presenten antecedents de malalties de maluc o traumatismes durant la infància. Hi ha dos mecanismes:

- **Xoc femoro-acetabular tipus pinça o tenalla:** és secundari a un excés de cobertura anterior o sostre al maluc. Això provoca un xoc entre el cap del fèmur i la cúpula que la conté, fent que el pacient tingui poca flexibilitat. Típic en dones entre els 30-40 anys.
- **Xoc femoro-acetabular tipus CAM.** Hi ha una espècie de gepa òssia al coll del fèmur que provoca el xoc amb el rebot acetabular simptomatologia del pacient és semblant a l'anterior. Es dona sobre tot en homes joves entre els 20 i 40 anys. Pot ser bilateral.

Exploració clínica

Clínicament, el pacient sol referir una limitació de la mobilitat sobre tot per la flexió del maluc. El dolor sol ser l'inici enganyós i es descriu com una tirada a l'engonal o una lesió recurrent d'abductors. En els jugadors de futbol, pàdel o qualsevol activitat esportiva que precisa de girs i canvis bruscos de sentit o direcció, es produeix dolor a l'engonal, de vegades irradiat a la cuixa o als glutis. Els pacients descriuen que el dolor es produeix quan comencen a caminar o després de romandre assegut un llarg període de temps amb el maluc flexionat. Sol millorar quan limitem l'activitat i amb els antiinflamatoris.

A l'exploració clínica, la marxa sol ser normal, però en alguns casos hi ha un patró de marxa antiàlgica amb coixesa evident.

Pot ser freqüent que els pacients no siguin capaços de posar-se els mitjons o tinguin dificultat per conduir de forma perllongada, així com per seure en llocs baixos.

Amb freqüència, la clínica es confon amb la típica sobrecàrrega d'adductors després d'una activitat física però de forma repetida. L'esportista acudeix al fisioterapeuta, es relaxa la musculatura, i torna a jugar de nou, sense saber realment quin era l'origen del seu problema.

Diagnòstic

L'exploració física és fonamental per detectar el problema. L'edat del pacient, tipus de dolor engonal o irradiat al gluti, que empitjora amb els moviments, millora amb el repòs i la fisioteràpia, la limitació en la mobilitat del maluc, són dades suficients per sospitar aquest diagnòstic.

Lògicament, la clínica es deu sostenir en un estudi amb radiografia o Ressonància Magnètica Nuclear (RMN) que confirmi el diagnòstic i valori altres possibilitats de lesions associades a aquest problema com és l'artrosi o la lesió del labrum (revestiment de l'articulació del maluc).

Tractament

Hi ha diverses modalitats de tractament

- **Conservador:** Consisteix en canviar els hàbits del pacient, com perdre pes si hi ha sobrepès, modificar l'activitat esportiva a altres on no hi hagi tant de contacte com la piscina o el ciclisme. Aquesta modalitat de tractament mentre el pacient no tingui dolor. Si aquest apareix de forma recurrent o limitant, passariem a altres formes de tractament.
- **Quirúrgic:** L'objectiu de la cirurgia consisteix en "llimar" o extirpar l'excés d'os que provoca el xoc entre les dues parts del maluc. Es pot realitzar mitjançant cirurgia oberta o artroscòpia. La primera opció es realitza mitjançant incisió petita a la regió engonal i visió directa. L'artroscòpia és una tècnica menys agressiva, encara que pot presentar dificultats per llimar tot l'os que es precisa extirpar.

Després de la intervenció, es camina amb dos bastons durant 3 mesos i en quatre mesos ja es pot reincorporar.

Pronòstic

Si aquesta lesió passa desapercibuda, en un futur es convertirà en artrosi de maluc. Aquesta es desenvolupa en un curt període de temps, i en la majoria dels casos el pacient jove precisa d'una pròtesi total de maluc abans dels cinquanta anys. Si es diagnostica i tracta a temps, la longevitat del maluc és igual que en una persona normal.