

LA BURSITIS EN EL PORTER DE FUTBOL

28 gener, 2019

El cos humà té una sèrie de borses seroses, situades en l'àmbit de les prominències òssies, la missió de les quals és protegir dels traumatismes aquestes prominències i a la vegada facilitar el lliscament de les parts toves sense lesionar-se.

Aquestes borses tenen un contingut líquid, similar al líquid sinovial de qualsevol articulació. Quan augmenta la quantitat de líquid es produeix la denominada bursitis.

Les borses seroses més importants i que amb més freqüència es lesionen són:

- **BORSA TRONCANTEREA:** Entre el maluc i la musculatura glútia.
- **BORSA OLECRANIANA:** A la punta del colze.
- **BORSA PREROTULIANA:** En el genoll per davant de la ròtula.

Hi ha multitud de causes d'aparició de les bursitis, des de reuma fins a trastorns endocrins i el mateix sobrepès, però la causa més freqüent són els traumatismes.

És fàcil entendre perquè són lesions freqüents en els porters i en les tres localitzacions, ja que, els traumatismes directes i les caigudes sobre el terreny de joc són continues.

La simptomatologia sempre apareix amb l'aparició d'un embalum sobre la prominència òssia a la zona de la borsa serosa que freqüentment és indolor, en l'evolució posterior ja apareix dolor a la pressió directa o indirecta (acostar-se, agenollar-se...) i, per desgràcia ferides i erosions produïdes en la pràctica esportiva.

No requereix cap prova complementària (eco, ressonància,

gammagrafia,...) pel seu diagnòstic, ja que l'embalum és molt evident.

Tractament:

És sempre mèdic i basat en tres premisses:

- **Reduir el contingut de la borsa:** Gel, evitar el suport directe, aspiració del líquid.
- **Evitar que es formi nou líquid:** antiedematosos enzimàtics. No solen donar bons resultats els antiinflamatoris no esteroïdeus.
- **Evitar la sobre infecció:** Davant el menor enrogiment cutani, associar antibiòtics (cloxacil·lina).

No existeix cap evidència científica seria, sobre els resultats positius amb tractaments fisioterapèutics (electró o massoteràpia).

En casos severos, multi drenats i repetitius, estaria indicada l'exèresi quirúrgica, amb mínimes recidives.

Prevenció:

No existeix. Un porter ha de llençar-se a terra i utilitzar els colzes... L'única cosa que es pot fer és minimitzar els cops i possibles lesions amb un major amortiment sobre els possibles impactes. Això ho podem aconseguir mitjançant un encoixinat de les zones prominents i gel després de les activitats esportives.