

OSTEOARTRITIS AL FUTBOLISTA

18 desembre, 2019



És important comprendre les diferents causes del dolor i les afeccions inflamatòries de les articulacions. Les espondílies artropaties són les malalties articulars inflamatòries que es presenten més comunament en homes joves actius i, per tant, deuen tenir-se en compte en jugadors de futbol en actiu. L'artritis sèptica representa una emergència quirúrgica i és fonamental que un metge pugui diagnosticar aquesta malaltia.

Espondília artropatia

Aquests termes es refereixen a un grup diferent d'afeccions reumàtiques amb característiques comunes. L'afectació de les articulacions sacroilíiques, l'artritis freqüent en Altres articulacions perifèriques, els canvis patològics que comencen en les insercions lligamentoses a l'os i una estreta associació amb HLA-B27 són totes característiques comunes. Aquestes afeccions deuen tenir-se en compte especialment en la medicina del futbol, ja que es presenten amb molta freqüència en pacients homes joves. La presentació més comuna en un pacient esportista és amb dolor d'esquena, entesitis o dactilitis. També és possible una poliartritis asimètrica (que sol afectar a les extremitats inferiors). Els antiinflamatoris no esteroides són un tractament inicial útil, però els agents modificadors de la malaltia han canviat dràsticament els resultats en pacients amb aquestes malalties, per la qual cosa s'han de tenir en compte.

El grup inclou varius subconjunts clínics, que inclouen espondilitis anquilosant, artritis psoriasi, espondilitis associada amb trastorns inflamatoris intestinals (artritis enteropàtica), artritis reactiva, espondília artropatia juvenil i espondília artropatia no diferenciades.

Artritis reumàtica

Típicament produeix una artritis simètrica en articulacions

petites que afecta les articulacions metacarpofalàngiques (MCF) i interfalàngiques proximals (IFP). La malaltia pot provocar deformitat articular significativa i discapacitat. La malaltia pot provocar deformitat articular significativa i discapacitat. Entre els símptomes més comuns es troba el dolor articular, sensació de rigidesa i símptomes sistèmics (fatiga i debilitat). També poden veure's afectats diversos sistemes orgànics. S'ha generalitzat l'ús de criteris de diagnòstic, basats en gran manera en el patró de dolor i l'afectació de l'articulació. Malgrat que els antiinflamatoris no esteroides i els corticoesteroides s'utilitzen amplament, també hi ha agents modificadors de la malaltia que han de ser considerats.

Gota

Fa referència a un grup de malalties que impliquen el dipòsit de cristalls d'urat monosòdic. Típicament es representa com atacs recurrents de dolor i inflamació articular o periarticular. Sol afectar a l'articulació metacarpofalàngica del dit gros del peu. El dolor associat és sovint molt agut i dura d'unes poques hores a diverses setmanes. És més comú en barons majors de 40 anys (més probable que es presenti en futbolistes aficionats o entrenadors). Els desencadenants poden ser traumatismes menors, factors dietètics (incloent-hi el consum d'alcohol) i canvis ràpids a l'estat d'hidratació. L'educació sobre l'estil de vida i els antiinflamatoris no esteroides solen ser els tractaments d'elecció.

Artritis sèptica

Si un pacient presenta una mono artritis aguda s'ha de considerar que pateix una artritis sèptica fins que no es demostrï el contrari. Això és una emergència, ja que pot afectar ràpidament a una articulació, i la presència d'una articulació calenta, vermella i inflamada és un indicatiu important. El pacient també pot tenir febre i no trobar-se bé. Mentre que les proves analítiques, incloent-hi els marcadors d'inflamació poden ser útils, l'aspiració articular és absolutament necessària. Pot que s'extregui un líquid tèrbol o, a vegades, potser directament pus. La microscòpia

normalment mostrarà un recompte alt de glòbuls blancs i un recompte de cèl·lules polimorfa nuclears de més del 90%. El tractament ha d'incloure antibiòtics intravenosos i rentat articular. Aquesta és una emergència quirúrgica.