

# DOLOR TORÀCIC NO TRAUMÀTIC NI CARDÍAC DEL FUTBOLISTA

2 març, 2020

✘ Malgrat quan un futbolista pateix un dolor toràcic agut se sol pensar primer en causes cardíaques, han de valorar-se nombrosos trastorns no cardíacs que poden ser letals i es presenten amb aquest tipus de dolor. S'ha de tenir en compte que, en un principi, pot semblar que els futbolistes que pateixen dolor toràcic mortal es troben relativament bé i no mostren anomalies en les exploracions físiques i dels signes vitals. Però, amb independència de l'origen del dolor toràcic, els professionals sanitaris sempre han de centrar-se en la detecció immediata de les causes comunes de dolor toràcic que poder ser mortals i tractar-les com correspongui.

Fonamentalment, les causes "no cardíaques" del dolor toràcic agut es poden diferenciar per l'origen de la patologia. A continuació s'enumeren algunes d'aquestes emergències mèdiques no traumàtiques ni cardíaques que posen en perill la vida a efectes informatius i exhaustius:

## Dissecció aòrtica aguda

La causa més greu del dolor toràcic agut de tipus aòrtic és la dissecció aòrtica aguda. En un futbolista, sol ser degut a anomalies congènites, hipertensió o malalties del teixit connectiu.

És probable que el jugador es presenti amb un dolor toràcic agut, intens o fort. Normalment, irradia a l'esquena, però pot derivar a la part anterior del pit, la mandíbula o l'abdomen. A causa de l'obstrucció posterior de les artèries a la rama aorta, els indicis poden ser:

- Dolor de tipus angina de pit d'isquèmia miocardiàca.
- Isquèmia aguda de les extremitats superiors o inferiors.
- Dolor abdominal agut.

- Dèficits neurològics aguts, per exemple: disminució de l'estat de consciència, síncope, ictus o paraplegia.

Poden presentar-se indicis clínics de taponament cardíac mortal (col·lapse cardíac per hipotensió, taquicàrdia i sorolls cardíacs reduïts), insuficiència cardíaca congestiva a causa de regurgitació aguda de la vàlvula aòrtica o xoc hemorràgic agut.

El tractament consisteix en el control de la pressió arterial per reduir l'esforç tallant i la intensitat de la freqüència del pols. El futbolista haurà de ser traslladat d'urgència a les instal·lacions mèdiques més properes i apropiades.

### **Embòlia pulmonar aguda**

Malgrat es pensi que l'embòlia pulmonar (EP) és una emergència mèdica mortal rara en el terreny de joc, es desconeix la seva freqüència exacta. Però, sempre és possible que es produeixi una perquè els viatges freqüents, sobretot entre els professionals, poden augmentar el seu risc per damunt del normal.

El més freqüent és que els jugadors pateixin un dolor toràcic pleurític. També poden presentar tos i dificultat per respirar. Se'ls pot detectar taquicàrdia, taquipnea u altres indicis de dificultat respiratòria. A més, poden produir-se unes hemoptisis, un xoc cardíac o una parada cardíaca sobtada.

Si l'embòlia pulmonar és la principal possibilitat s'ha de tractar els símptomes del jugador i traslladar-lo d'urgència a les instal·lacions mèdiques més properes i apropiades. No existeix un tractament de l'embòlia pulmonar específic al terreny de joc previ a l'hospital.

### **Broncoespasme induït per exercici**

Malgrat la dificultat per respirar i les sibilàncies són els símptomes més comuns associats al broncoespasme induït per exercici, els jugadors també poden patir dolor toràcic. Però aquesta patologia caldria ser estudiada com a malaltia respiratòria.

### **Pneumotòrax per tensió**

Un pneumotòrax per tensió és una emergència mèdica. En

l'entorn futbolístic, sol estar associat amb una fractura costal.

### **Inflamació o infecció**

La pleuritis, la pneumònia, la bronquitis i la mediastinitis són poc freqüents en el terreny de joc perquè els indicis i símptomes es presenten abans del partit o la competició.

El tractament consistirà a treure al jugador del terreny de joc i se l'aconsellarà que no segueixi jugant el partit o entrenament. Potser necessiti teràpia amb analgèsics o antipirètics.

### **Malalties gastrointestinals agudes**

Com el sistema cardíac i l'esòfag comparteixen algunes innervacions neurològiques, una patologia aguda en qualsevol dels dos sistemes poden presentar-se amb símptomes típics d'opressió en el pit, provocació al practicar exercici i alleujament del dolor amb descans o nitrats. Per aquest motiu, pot resultar difícil distingir clínicament un dolor toràcic cardíac i un dolor amb origen en el sistema gastrointestinal. Les malalties gastrointestinals comunes o més significatives són el reflux gastroesofàgic, els espasmes esofàgics i el trencament espontani de l'esòfag.

Els futbolistes amb malalties gastrointestinals poden patir dolor toràcic, deglució dolorosa, taquipnea o dispnea. Quan hi ha un problema més greu es poden desenvolupar amb rapidesa cianosis, febre o xoc.

### **Aparell locomotor**

Causes osteomusculars de dolor toràcic.