

LESIONS “PER CREIXEMENT” EN JOVES ESPORTISTES

29 maig, 2023

No seria la primera vegada que sentim davant un dolor d'un jove esportista: “El dolor és perquè està en edat de creixement”. I en algunes ocasions és veritat, sobretot si el nen fa esport.

Són dolors que s'ubiquen a zones d'inserció dels tendons amb les zones òssies que encara són cartílags abans de la seva

calcificació. Aquestes zones es coneixen com a apòfisis i epífisis. Pot localitzar-se generalment en els talons (calcanis) i genolls (ròtula i tíbies) però, últimament, a més de les anteriors, es veuen amb freqüència i amb més gravetat a la pelvis (ísquiums i espines ilíiques). Per aquest motiu és bon conèixer aquestes lesions i com tractar-les.

Causes de la "lesió per creixement".

Podem agrupar les causes d'aquest tipus de lesió "per creixement" en dos grups:

- **Intrínseques (del mateix jugador):** La isquèmia (disminució del reg sanguini) és la principal causa. A més, podem enumerar una mala alineació d'extremitats inferiors, discrepància de longitud d'extremitats (dissimetria), o desequilibri muscular agonistes-antagonistes.

- **Extrínseques (alienes al jugador):** Errors d'entrenament, duració i intensitat excessiva, poc descans, superfícies inadequades d'entrenament o joc, condicions ambientals (canvis bruscos de temperatura), equipament incorrecte, o escalfament insuficient.

El mecanisme de lesió és una contracció brusca de la musculatura que s'insereix en l'apòfisi/epífisi, de manera contínua i exigida.

La seva evolució comença amb la necrosi del centre del cartílag de creixement, per donar pas a una revascularització, una reosificació i una reabsorció de l'os mort. A vegades pot deixar seqüeles deformants si no són tractades de la millor manera. Tenint en compte la seva evolució, s'ha de tenir un repòs esportiu adequat en temps de 3 a 4 setmanes.

Diagnòstic de les "lesions de creixement"

El diagnòstic és radiogràfic, on podem veure des de mineralització irregular fins a fragmentació òssia. A més, s'ha de considerar el context clínic, on els antecedents com molèsties des de dies o setmanes prèvies fins al dolor intens seran determinants.

L'examen físic també és crucial: la palpació en l'apòfisi lesionada produeix dolor igual que l'estirament passiu dels músculs compromesos.

Tractament de les "lesions per creixement"

El tractament genèric d'aquest tipus de lesions passa pel repòs esportiu en una mitjana de tres setmanes, i, segons el grau, disminució de la simptomatologia amb fred i antiinflamatoris, i eliminació dels factors de tensió (amb estirament dels músculs compromesos a diaris després de la primera setmana).

Com a alternativa al repòs esportiu d'impacte es podria fer treball amb bicicleta.

A més a més, la fisioteràpia antiinflamatòria (magnetoteràpia, ultrasò, diatèrmia, laserteràpia), ajuda a millorar la simptomatologia i acurta el temps de recuperació.

Altra opció és la sessió amb osteopatia per manipulació de la pelvis, sobretot si la lesió és en l'àmbit de la pelvis o genoll.

El reequilibri muscular per preparador físic (flexibilitat i força d'agonistes i antagonistes) també pot jugar un paper fonamental en la recuperació d'aquestes lesions per creixement. A més, si hi ha recurrència en la patologia, es recomana fer-se un estudi biomecànic de la petjada per ús de plantilles si és necessari, menys en el cas de malaltia de Sever, en el qual quasi és preferible ajudar amb plantilles per descàrrega, moltes vegades des del seu diagnòstic.

L'aparició de múltiples zones de dolor post esforç físic també s'està associant a consum d'aliments amb un alt índex de glucèmia (sucres de llaminadures, begudes i brioixeria industrial), per tant, aquests han de limitar-se.

Finalment, és important posar èmfasi en una adequada rehabilitació d'aquestes lesions per prevenir seqüeles com: avulsions (arrencament), vores òssies irregulars i calcificacions en el tendó compromès de cara al futur.

Zones més comunes de dolor en les lesions per creixement

Pelvis

- Cresta ilíaca. Músculs quadrat lumbar, dorsal ampla i oblic extern.
- Espina ilíaca Anter superior = (tendó del Sartori i tensor de la fàscia lata)

- Espina ilíaca Anter inferior = Recte femoral
- Trocànter menor (tendó comú del psoes ilíac.
- Tuberositat isquiàtica = isquiotibials

Genoll

- Polo inferior de la ròtula = Tendó ròtula a proximal.
- Tubèrcul de la tíbia = Tendó rotulià a distal

Peu

- Tuberositat major del calcani = Tendó alquileu
- Base del 5tp MTT = Tendó del múscul peroneu lateral curt.
- Escafoides o navicular: avulsió tibial posterior