

COCCIGODÍNIA: DOLOR AL CÒCCIX

20 març, 2024



La coccigodínia es refereix al dolor localitzat en el còccix, és a dir, la part baixa de la columna vertebral. Normalment, el dolor s'accentua quan exercim pressió sobre el mateix, per exemple en seure o fent activitat física.

La prevalença d'aquesta patologia és 4-5 vegades més alta en dones que en homes. Un dels factors predisponents. És l'anatomia femenina del còccix, però no té una localització més llarg que els dels homes.

Composició del còccix

El còccix consisteix en un os format per 3-5 vèrtebres fusionades, encara normalment s'ha vist que existeix cert moviment limitat entre els ossos per les articulacions fibroses i lligaments.

La sínfisi sacrococcígia connecta el sacre amb el còccix. L'articulació està reforçada pels lligaments sacrococcigis, que tanquen l'últim forat intervertebral de la sortida de l'arrel S5. L'arrel de S4, S5 i les arrels coccigeals contribueixen al plexe coccigi, que proporciona una rica intervenció somàtica i autònoma i autònoma de l'anus, perineu

i genitals.

El múscul elevador de l'anús i els músculs del còccix s'insereixen i donen suport al còccix durant la defecació i part. El gluti major també s'insereix lateralment al còccix i pot fer la sensació de pressió durant la posició d'estar asseguts.

El dolor de còccix està localitzat en els laterals del seu vèrtex final. El tipus de dolor és normalment crònic en la base i més agut durant activitats físiques o esportives que agreugen els símptomes. La sensació de pressió, com en seure, o l'impuls en la defecació estan comunament descrits com a símptoma en aquesta patologia. .

La sensació de pressió, com en seure, i l'impuls durant la defecació també estan comunament descrits com a símptomes en aquesta patologia.

La simptomatologia normalment s'accentua en seure sobre superfícies dures, passar molt de temps assegut i pel canvi postural de seure en estar de peus. Els símptomes generalment s'alleugen treient pressió al còccix. La coccigodínia ha estat associada amb: disparèunia, discinèsia, dismenorrea i la síndrome piramidal. La síndrome de l'aixecador de l'anús i la síndrome de la proctàlgia fugaç són variants d'aquesta patologia.

Com es diagnostica

En primer lloc, s'haurà de realitzar un diagnòstic mèdic portant a terme un estudi radiològic tant segut com de peus, en una visió lateral i obliqua. Així valorarem la rotació de la pelvis i la mobilitat del còccix, observant la possible fusió de l'articulació sacrococcígia i la part superior del còccix. En les radiografies i ressonàncies magnètiques són tests estàtics, per la qual cosa no són tan útils a l'hora de diagnosticar una hipermobilitat o subluxació. A través de la ressonància es descartarà confirmarà reaccions inflamatòries anococcígies, canvis ossis i edema ossi, canvis en l'àmbit de disc intervertebrals o tumors en el còccix . Quant a l'exploració fisioterapèutica: palparem la zona del còccix, valorarem la mobilitat del sacre i de

l'articulació sacrococcigeal. Palparem també els lligaments sacrococcígies . La força de les extremitats inferiors, reflexos i la sensibilitat també s'ha de valorar per si pot veure associat a algun problema d'origen neurològic.

Tractament

Un tractament conservador recomanarà un repòs funcional, evitant seure en superfícies més dures, no passar un temps seguit molta estona, seure sobre un coixí o flotador... Quant a l'activitat física, evitarem fer esports d'impacte, bicicleta, esports a cavall, activitats que poden sobrecarregar la zona lumbar i glútia... Aquesta primera fase pot estar acompanyada d'un tractament antiinflamatori si el metge ho prescriu. En l'àmbit visceral, és important saber si el pacient té problema d'estrenyiment, ja que això pot provocar dolor per inestabilitat de l'articulació sacrococcígia. En aquest cas, pot ser recomanable l'ús de laxants.

Exercicis per la coccigodínia

Una vegada el llinard del dolor hagi disminuït i el pacient tingui major tolerància al tractament, es comença la fisioteràpia. El fisioterapeuta relaxa zones que poden estar afectades en l'àmbit muscular per no fer una compensació, mobilitzar/manipular articulacions que poden tenir una hipo/hipermovilitat a partir d'aquest dolor, fins i tot manipular la via interna el còccix.

A vegades si el tractament conservador no dona bons resultats, pot recórrer-se a la cirurgia mínimament invasiva de columna, també anomenada endoscòpia de columna, fent un tall parcial o total del còccix.