

TENOSINOVITIS DE QUERVAIN EN L'ESPORTISTA

29 novembre, 2024



Font: Institut Cugat

La tenosinovitis de De Quervain és una afecció dolorosa i limitant que afecta principalment els tendons de l'extensor curt i abductor llarg del dit polze. Aquests tendons, que es troben en el primer compartiment dorsal del canell, permeten els moviments d'extensió i abducció del polze. Quan les beines que els rodegen s'inflamen, es produeix una condició coneguda com a tenosinovitis, que pot dificultar l'ús adequat del polze i el canell.

Causes més comunes de la tenosinovitis de De Quervain

La causa d'aquesta afecció solen estar relacionades amb l'ús repetitiu del polze i el canell, la qual cosa genera un sobreús i sobrecàrrega dels tendons i les beines sinovials. Algunes de les principals causes inclouen:

- Moviments repetitius del canell i el polze (sobre ús).

- Activitats com escriure, aixecar objectes pesats o cuidar nadons, el que és molt freqüent en dones.
- Ús excessiu de dispositius mòbils o dur a terme activitats manuals perllongats.
- Lesions traumàtiques en el canell.

¿Tenosinovitis o tendinitis de De Quervain?

És important aclarir que la tenosinovitis de De Quervain no ha de confondre's amb la tendinitis, ja que són dues afeccions distintes. La tenosinovitis de De Quervain es refereix específicament a la inflamació de les beines sinovials que rodegen els tendons de l'extensor curt i abductor llarg del polze, el que causa dolor, inflor i dificultat per realitzar moviments del polze i el canell.

Per altra banda, la tendinitis afecta directament els tendons, no les beines que les recobreixen. Malgrat que ambdues afeccions poden generar símptomes similars, la tenosinovitis de De Quervain se centra en la inflamació de les beines que permeten el lliscament suau dels tendons, mentre que la tendinitis involucra la inflamació del mateix tendó.

És fonamental fer aquesta distinció, ja que utilitzar el terme 'tendinitis de De Quervain' és incorrecte; l'afecció correcta és tenosinovitis de De Quervain.

Diagnòstic.

El diagnòstic de la tenosinovitis de De Quervain és fonamentalment clínic, és a dir, es basa en els símptomes reportats pel pacient i l'avaluació física realitzada pel metge.

Principals símptomes

Els símptomes més comuns són:

- Dolor en la base del polze que s'intensifica amb els moviments del canell i del polze. És important diferenciar-lo de la rizartrosi, que també pot causar dolor en aquesta àrea.
- Limitació funcional en prendre objectes amb força o en girar el canell.

Claus pel diagnòstic

Durant l'examen físic, el metge avaluarà.

- Dolor a la palpació a la zona de l'esterioide radial i els

tendons. En alguns casos, pot observar-se un augment de volum a causa de l'engrossiment de la beina sinovial.

- Espetec o sensació de fricció en moure el polze.
- Test de Finkelstein; El pacient tanca el puny amb el polze dintre dels dits i desvia el canell cap al dit petit. Si apareix dolor intens, el test és positiu i és característic de la tenosinovitis de De Quervain.

Lleu inflor en la zona del canell, específicament en l'esteroides radial, assenyala amb una fletxa. La imatge representa un símptoma típic de la tenosinovitis de De Quervain.

Exàmens d'imatge

En alguns casos, el metge pot sol·licitar exàmens d'imatge per confirmar el diagnòstic o avaluar la gravetat de l'afecció.

Els exàmens més comuns inclouen:

- Ecografia: Permet observar l'engrossiment de la beina tendinosa i la presència de líquid.
- Resonància magnètica (RMN): S'utilitza quan es necessita un diagnòstic més detallat.

Tractament:

El tractament de la tenosinovitis de De Quervain dependrà de la gravetat dels símptomes i pot ser conservador o quirúrgic. En la majoria dels casos, les opcions no quirúrgiques són efectives per alleujar el dolor i millorar la funció.

Opcions de tractament conservador.

1. Repòs i modificació d'activitats: És fonamental evitar els moviments que agreugen el dolor, com l'ús repetitiu del polze i el canell.
2. Ús de fèrula: Immobilitza el canell i el polze, cosa que permet que la inflamació disminueixi.
3. Medicaments antiinflamatoris: Aquests medicaments poden ajudar a reduir el dolor i la medicació.
4. Fisioteràpia: Exercicis específics per enfortir els músculs del canell i el polze, així com tècniques per millorar la mobilitat.

5. Injeccions de corticoides: Aquestes injeccions, que poden ser guiades per ecografia, són útils per reduir la inflamació i alleujar el dolor.

Tractament quirúrgic

En els casos en què el tractament conservador no és efectiu, es pot considerar la cirurgia. L'objectiu de la cirurgia és alliberar el compartiment afectat per crear més espai pels tendons irritats. Aquest procediment consisteix a seccionar el retinacle extensor, el que alleuja la pressió sobre els tendons EPB i APL.⁹

Prevenció: Com evitar la tenosinovitis de De Quervain

La prevenció és clau per reduir el risc de desenvolupar tenosinovitis de De Quervain o evitar que l'afecció torni a aparèixer. Algunes mesures preventives inclouen:

- Evitar moviments repetitius del canell i el polze, quan sigui possible.
- Fer estiraments regulars per millorar la flexibilitat dels tendons i reduir la tensió sobre les beines sinovials.

Conclusió.

La tenosinovitis de De Quervain és una afecció dolorosa que pot limitar les activitats diàries, com escriure, aixecar objectes o usar dispositius mòbils. Però, la majoria dels casos responen bé al tractament conservador, i amb l'enfocament adequat, és possible alleujar el dolor i restaurar la funció del polze i el canell.

Si experimentes dolor persistent a aquesta zona, és important que consultis a un especialista per obtenir un diagnòstic i tractament adequats. Un abordatge primerenc pot preveure la necessitat de cirurgia i ajudar-te a retornar a les teves activitats normals sense dolor.