LESIONS PER CREIXEMENT EN JOVES ESPORTISTES

13 desembre, 2024

ENTRENAMENT PRE SELECCIONS CATALANES entre ENTRENAMENT SELECCIO CATALANA SUB 12 MASCULÍ al Complex Esportiu Municipal Olimpia de Sabadell, Barcelona, España el January 9, 2024. (Photo / Felipe Mondino)

A segons quines edats sentim frases que es refereixen a dolors puntuals en joves que practiquen esports. Són les anomenades lesiones de creixement.

Són dolors ubicats en zones d'inserció dels tendons amb les zones òssies que encara són cartílags abans de la seva calcificació. Aquestes zones es coneixen com a apòfisi i epífisis. Solen localitzar-se generalment als talons (calcanis) i genoll (ròtula o tíbies) però, últimament, a més de les anteriors.

Causes de la lesió de creixement

Podem agrupar les causes d'aquest tipus de lesions 'per

creixement’ en dos grups:

- Intrínseques (del mateix jugador): La isquèmia (disminució transitòria del rec sanguini) és la principal causa. A més, podem enumerar una mala alineació d’extremitats inferiors, discrepància de longitud d’extremitats, o desequilibri muscular agonistes-antagonistes.
- Extrínseques (alienes al jugador): Errors d’entrenament, duració o intensitat excessiva, poc descans, superfície inadequada 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 o exigida.

La seva evolució comença amb les necrosis 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 fer 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, hem de considerar el context clínic, on els antecedents com a 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 cada dia després de la primera setmana).
Com a alternativa al repòs esportiu d'impacte es podria entrenar amb bicicleta.
A més, la fisioteràpia antiinflamatòria (magnetoteràpia, diatèrmia, laserteràpia) , ajuda a millorar la simptomatologia i acurta el temps de recuperació.
Una altra opció és la sessió amb osteopatia per manipulació de la pelvis, sobretot si la lesió és en l'àmbit de la pelvis i genoll.
El reequilibri muscular amb 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 trepitjada per ús de plantilles si és necessari, excepte 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 alt índex de glucèmia (sucre 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 preveure seqüeles com: avulsions (arrencament), vores ossis irregulars i calcificacions en el tendó compromès de cara a futur.